

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Zdravotní pojištění v České republice

Health Insurance in the Czech Republic

Student: Michaela Myšková

Vedoucí bakalářské práce: ing. Michal Krajňák

Ostrava 2012

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra účetnictví

Zadání bakalářské práce

Student: **Michaela Myšková**
Studijní program: B6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6202R049 Účetnictví a daně
Specializace: 00 Účetnictví a daně
Téma: **Zdravotní pojištění v České republice**
Health Insurance in the Czech Republic

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Systém zdravotního pojištění a jeho vývoj
 3. Zdravotní pojištění zaměstnanců a OSVČ
 4. Možnosti optimalizace výše pojistného
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:


DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 216 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
KOLEKTIV AUTORŮ. *Účetnictví podnikatelů 2011*. 8. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. 670 s. ISBN 978-80-7357-618-9.
ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Pojistné na sociální zabezpečení zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ, dobrovolně důchodově pojištěných s komentářem a příklady k 1. 1. 2010*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 143 s. ISBN 978-80-7263-579-5.


Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Michal Krajňák**

Datum zadání: 25.11.2011
Datum odevzdání: 11.05.2012




Ing. Jana Hakalová, Ph.D.
vedoucí katedry


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci včetně příloh vypracovala samostatně.

Všechny použité informační zdroje jsem uvedla v seznamu literatury a patřičně citovala v bakalářské práci.

V Ostravě dne

11. 5. 2012

Podpis

Myšková Michaela

OBSAH

1 ÚVOD	7
2 SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A JEHO VÝVOJ	8
2.1 Historie vzniku pojišťoven a zdravotního pojištění	8
2.1.1 Prvopočátky pojišťovnictví	8
2.1.2 Pojišťovnictví v České republice do roku 1945	9
2.1.3 Pojišťovnictví v České republice od znárodnění	10
2.2 Systém zdravotního pojištění	10
2.2.1 Systémy zdravotního pojištění	10
2.2.2 Zdravotní pojištění	12
2.2.2.1 Registrace ke zdravotnímu pojištění	13
2.2.3 Právní úprava zdravotního pojištění	13
2.2.4 Osobní rozsah zdravotního pojištění	13
2.3 Vznik a zánik zdravotního pojištění	14
2.3.1 Vznik zdravotního pojištění	14
2.3.2 Zánik zdravotního pojištění	14
2.3.3 Změna zdravotní pojišťovny	15
2.3.4 Průkaz pojištěnce	18
3 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZAMĚSTNANCŮ A OSVČ	20
3.1 Plátcí pojistného	20
3.1.1 Pojištěnci	20
3.1.2 Zaměstnavatelé	22
3.1.3 Stát	22
3.2 Práva a povinnosti pojištěnce	23
3.2.1 Práva pojištěnce podle § 11, zákon č. 48/1997 Sb.	23
3.2.2 Povinnosti pojištěnce podle § 12, zákon č. 48/1997 Sb.	23
3.3 Platba pojistného	24
3.3.1 Datum splatnosti pojistného	24
3.3.1.1 Zaměstnavatel	25
3.3.1.2 Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)	25
3.3.1.3 Osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP)	26
3.3.1.4 Stát	26
3.4 Výpočet zdravotního pojištění	26

3.4.1	Zaměstnanci	26
3.4.1.1	Vyměřovací základ.....	26
3.4.1.2	Specifické případy	27
3.4.1.3	Příklady	27
3.4.2	Osoby samostatně výdělečně činné	29
3.4.2.1	Minimální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné.....	29
3.4.2.2	Maximální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné.....	30
3.4.2.3	Přehled o příjmech a výdajích	31
3.4.3	Osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP)	32
3.4.4	Stát.....	33
3.5	Další příklady výpočtu zdravotního pojištění	34
3.6	Závazky a pohledávky vůči zdravotní pojišťovně	35
3.6.1	Závazky a povinnosti vůči zdravotní pojišťovně	35
3.6.1.1	Pokuty dle § 44 zákona č. 48/1997 Sb.	36
3.6.1.2	Přirážky k pojistnému dle § 45 zákona č. 48/1997 Sb.	36
3.6.1.3	Nedoplatky pojistného dle § 15 zákona č. 592/1992 Sb.	37
3.6.1.4	Penále dle § 18 zákona č. 592/1992 Sb.	37
3.6.1.5	Výkaz nedoplatků.....	38
3.6.2	Pohledávky vůči zdravotní pojišťovně.....	38
3.6.2.1	Přeplatek pojistného dle § 14 Zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění	38
4	MOŽNOSTI OPTIMALIZACE VÝŠE POJISTNÉHO.....	40
4.1	Možnosti optimalizace snížením platby či osvobozením od platby zdravotního pojištění	40
4.1.1	Zaměstnanci pracující na základě dohody o pracovní činnosti.....	40
4.1.1.1	Započitatelný příjem.....	40
4.1.2	Zaměstnanci pracující na základě dohody o provedení práce.....	42
4.1.3	Členové družstev	44
4.1.4	Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby.....	44
4.1.5	Jednorázový a příležitostný příjem.....	45
4.2	Možnosti optimalizace prostřednictvím využití spolupracujících osob	45
4.2.1	Spolupracující osoba manžel – manželka	45
4.2.2	Spolupracující osoba – dítě nebo jiná osoba žijící ve společné domácnosti	46

4.3	Možnosti optimalizace prostřednictvím maximálního využití služeb zdravotních pojišťoven.....	51
5	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM ZKRATEK.....	66
	PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	
	SEZNAM PŘÍLOH	

1 ÚVOD

Cílem bakalářské práce je analyzovat zdravotní pojištění v České republice, jeho fungování, možnosti optimalizace a poskytnout náhled do programů dvou zdravotních pojišťoven v České republice. Každý občan České republiky by měl vědět, jaká jsou jeho práva a povinnosti v souvislosti se zdravotním pojištěním. Problematika zdravotního pojištění v České republice je v této práci vysvětlena teoreticky a prakticky ukázána na příkladech. Při řešení příkladů jsou použity různé metody výpočtu a možnosti optimalizace.

Úvodní část práce seznamuje s historií zdravotního pojištění, popisuje základní pojmy týkající se zdravotního pojištění, systémy zdravotního pojištění a vznik a zánik zdravotního pojištění.

Další část práce objasňuje zdravotní pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných. Popisuje, kdo jsou plátcí pojistného, jaké má pojištěnec práva a povinnosti a také kdy se platí pojistné z pohledu zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelných příjmů a státu. Dále se zabývá výpočtem zdravotního pojištění. V souvislosti s výpočtem pojistného je věnována pozornost minimálním a maximálním vyměřovacím základům, jejich vývoji a současné výši závazků a pohledávek vůči zdravotní pojišťovně.

Následující část je praktická a analyzuje možnosti optimalizace výše zdravotního pojištění prostřednictvím snížení nebo osvobození od platby zdravotního pojištění. Popisuje, jak lze ušetřit při dohodě o pracovní činnosti a dohodě o provedení práce. Pozornost je věnována možnosti optimalizace prostřednictvím spolupracujících osob, kterými může být manžel či manželka, děti nebo jiná osoba žijící ve společné domácnosti. Tato část zahrnuje i souhrnný příklad na výpočet daně z příjmů, zdravotního a sociálního pojištění. Příklad je rozdělen na dvě části a jasně ukazuje rozdíly mezi tím, zda se podnikatel zaměří nebo nezaměří na možnosti optimalizace. Závěrem této části je komparace nabízených služeb Všeobecné zdravotní pojišťovny – pojišťovny s největším počtem pojištěnců v České republice a Zaměstnanecké pojišťovny Škoda – pojišťovny s nejmenším počtem pojištěnců v České republice. Zde jsou popisovány a prakticky zpracovány jednotlivé programy těchto zdravotních pojišťoven tak, aby bylo možno je srovnat a vyvodit výsledky.

2 SYSTÉM ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A JEHO VÝVOJ

Cílem kapitoly je popsat historii a současný systém zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění slouží pojištěncům k úhradě jejich zdravotní péče.

Pojištění obecně znamená přesun rizika na instituci provozující pojištění. Pojištění je nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti. Pojištění je také chápáno jako efektivní způsob tvorby a rozdělování finančních rezerv k úhradě potřeb, jež vznikají z nepříznivých náhodných událostí. Z pohledu finanční kategorie představuje pojištění tvorbu, rozdělování a užití pojistného fondu k úhradě peněžních potřeb ekonomických subjektů.¹

2.1 Historie vzniku pojišťoven a zdravotního pojištění

Historie pojištění a pojišťovnictví sahá již do dob před naším letopočtem. První záznamy pojištění se objevují v námořní dopravě.

2.1.1 Prvopočátky pojišťovnictví

Počátky pojištění se poprvé objevují ve 4. století před naším letopočtem v námořní dopravě. Obchodníci v Přední Asii mezi sebou uzavírali dohody o společné úhradě škody, kterou by kdokoli z nich utrpěl na cestě.

Ve starém Egyptě v době cca 2500 let před naším letopočtem uzavírali kameníci „vzájemné dohody o společném krytí výdajů na pohřby“. V Babylónii cca 2000 let před naším letopočtem za doby krále Chamurapiho uzavírali majitelé karavan „dohody o vzájemném krytí ztrát“. Další rozvoj pojištění byl ve Starém Římě, kdy vznikaly různé spolky, například vojenské, náboženské a další.²

V 10. století našeho letopočtu se obnovil námořní obchod a vzniklo námořní pojištění. První pojistná smlouva byla podepsána v Pise dne 13. dubna roku 1374 a tímto dnem byla zahájena éra komerčního národního pojištění. Nejstarší dochovaná smlouva z oblasti životního pojištění je z roku 1308.³

¹ Hora, Šulcová, Zuzaňák (2004, str. 16)

² Bokšová (2010, str. 15)

³ Ducháčková (2009, str. 20)

2.1.2 Pojišťovnictví v České republice do roku 1945⁴

Historie pojišťovnictví na území České republiky je doložena od roku 1699. Toho roku podal Jan Kryštof Bořek originální a dobře promyšlený návrh na založení povinného požárního pojištění budov v Čechách. V každém větším městě měl být založen protipožární fond, do kterého by povinně přispívali všichni občané žijící v daném městě. Ke zřízení fondů bohužel nedošlo.

O výraznější podporu pojišťovnictví u nás se zasloužila Marie Terezie, která se snažila založit veřejné pojišťovny. Výsledkem byla pouze zdoluhavá jednání.

Koncem 18. a 19. století vznikaly prvopočátky pojišťovnictví v českých zemích. Vznikaly první pojišťovny u nás. Příkladem v roce 1776 byla Pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku v Brandýse nad Labem. O pár let později, v roce 1822 vznikla Císařská královská privilegovaná první rakouská pojišťovací společnost ve Vídni, zastupitelství měla i v Praze. Roku 1827 vznikla První česká vzájemná pojišťovna Izal a dva roky poté v roce 1829 vznikla Moravsko - Slezská vzájemná pojišťovna v Brně.

Ve druhé polovině 19. století nastala první zakládací vlna pojišťoven. V roce 1850 vznikly Místní, okresní a krajinské spolky proti požáru, v roce 1865 vznikla Pražská městská pojišťovna. Postupně vznikaly další pojišťovny. Patřily mezi ně například: Pojišťovací požární spolek svatá Floria v Chebu (rok 1866), Vzájemná pojišťovna v Praze (rok 1869), Slavia, vzájemně pojišťovací banka v Praze (rok 1869), Plaňanská vzájemná pojišťovna v Plaňanech (rok 1871) a První česká zajišťovací banka v Praze (rok 1872). Z důvodu nárůstu průmyslové výroby a sociálně slabých dělnických vrstev v 19. století vznikaly různé příspěvkové fondy ze strany zaměstnavatelů, ale také ze strany různých komunit, které doplňovaly činnost charitativních organizací. Koncem 19. století začaly komerční pojišťovny nabízet zaměstnavatelům pojištění pracovního úrazu, protože bylo stanoveno, že pracovní úraz je rizikem zaměstnavatele. Pojištění se vztahovalo na výplatu invalidních dávek, odškodnění pozůstalým i na léčebné výlohy. V období před první světovou válkou bylo povinné nemocenské pojištění dělníků postupně zaváděno i v jiných státech Evropy, např. v Norsku, Srbsku, Anglii, Rusku, Holandsku a dalších.

Na přelomu 19. a 20. století za doby Rakouska – Uherska nastala druhá zakládací vlna pojišťoven. V roce 1899 vznikla První česká akciová společnost pro pojišťování na život. Za

⁴ Bokšová (2010, str. 17)

ní v roce 1900 následovala Hasičská vzájemná pojišťovna v Brně a Zemská životní pojišťovna markrabství moravského. V roce 1902 vznikla Moravská zemská dobytčí pojišťovna v Brně.

Po roce 1918 nastala třetí zakládací vlna pojišťoven. V roce 1919 vznikla „Čechoslovakia“ lidová pojišťovna a Pojišťovna průmyslu kvasního. O rok později v roce 1920 vznikla Akciová dopravní a živelní pojišťovna v Praze.

2.1.3 Pojišťovnictví v České republice od znárodnění⁵

V roce 1947 začaly vznikat pojišťovny jako národní podniky. Příkladem mohou být: Pražská pojišťovna, národní podnik, První československá pojišťovna, národní podnik, Nemocenská pojišťovna, národní podnik. V roce 1958 vznikla Státní pojišťovna, pojišťovací a zajišťovací podnik. V polovině 20. století začíná být statutární systém pojištění, poskytovaný samosprávnými fondy, nahrazován národní službou. Cílem se stalo rozšíření pojištění na celou populaci. V roce 1952 byl vydán zákon o pojišťovnictví, první zákon u nás, který reguloval pojistné odvětví. V České republice vznikl systém veřejného zdravotního pojištění v 90. letech 20. století. V roce 1989, kdy došlo ke změně politického režimu z komunistického na demokratický, byla potřeba se vypořádat se změnami ve fungování společnosti i v oblasti zabezpečení zdravotní péče. V tomto období vznikl systém veřejného zdravotního pojištění. Veřejné zdravotní pojištění je součástí systému sociálního zabezpečení v České republice. Tento systém je založen na činnosti zdravotních pojišťoven, jejichž hlavním úkolem je vybírat pojistné od plátců. Těmito získanými finančními prostředky je hrazena lékařská péče a léky.

2.2 Systém zdravotního pojištění

Systém zdravotního pojištění v České republice je vcelku složitý, proto je důležité ho objasnit.

2.2.1 Systémy zdravotního pojištění

Systém veřejného zdravotního pojištění v České republice vznikl na počátku 90. let 20. století. Tento systém je založen na činnosti zdravotních pojišťoven, jejichž hlavním cílem je vybrat od plátců pojistné a těmito získanými finančními prostředky zaplatit zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům a také hradit náklady za léky a

⁵ Bokšová (2010, str. 21 - 22)

prostředky zdravotnické techniky. Systém veřejného zdravotního pojištění je postaven na principu solidarity, kdy jednotliví plátcí přispívají rozdílnými částkami na zdravotní pojištění, ale všichni pojištěnci mají garantováno rovné právo na poskytnutí potřebné zdravotní péče.

Zdroje úhrady zdravotní péče mohou být různé (např. přímé platby od pacientů, charitativní zdroje nebo prostředky z účelového zdravotního spoření). Princip pojištění spočívá v předem stanovených, relativně malých platbách, díky kterým se můžeme vyhnout mnohdy vysokým výdajům spojených s nepředvídatelnou situací a událostí. Ve většině států s vyspělou ekonomikou převažují zdroje založené na sdílení rizika. Základním principem pojištění je sdílení rizika. Pojišťují se jen taková rizika, která jsou náhodná, neúmyslná a rizika, z nichž neplyne žádný finanční zisk. Tato rizika se nazývají čistá rizika. Existují různé možnosti řízení rizika spojeného s potřebou zdravotní péče, např. vyhýbání se rizikovým situacím, nést plné finanční důsledky rizika nebo přenesení rizika na jiný subjekt a pořídit si zdravotní pojištění. Zdravotní pojištění umožňuje vyhnout se přímým výdajům na zdravotní péči.⁶

Z hlediska dobrovolnosti se rozlišují dva základní typy zdravotního pojištění:

- statutární,
- privátní.

Statutární zdravotní pojištění vyplývá ze zákona a je povinné pro všechny občany, kteří se narodili na území České republiky a nebo získali povolení pro trvalý pobyt na území České republiky. Pojištění je ze zákona povinné, ale každý občan má právo volby zdravotní pojišťovny. Statutární pojištění zahrnuje zdravotní služby provozované státem univerzálně všem občanům.

Ze statutárního pojištění je například hrazena:

- léčebná péče ambulantní a ústavní,
- pohotovostní a záchranná služba,
- preventivní péče,
- dispenzární péče,
- odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi,
- zdravotnická technika, léčebné přípravky a stomatologické výrobky,
- lázeňská péče a péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,

⁶ Daněk, Glet (2003, str. 7)

- potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- závodní preventivní péče,
- doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů,
- posudková činnost,
- doprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhrada cestovních nákladů,
- doprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- doprava odebraných tkání a orgánů,
- prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva, včetně dopravy.⁷

Naopak privátní nebo také soukromé zdravotní pojištění je pojištění dobrovolné. Účastníkem může být každá osoba na základě svého rozhodnutí. Jedná se o takzvané doplňkové pojištění veřejného zdravotního pojištění. Účastníky mohou být osoby, které nespádají pod statutární zdravotní pojištění nebo osoby, které chtějí zvýšit svou pojistnou ochranu pomocí některé z forem tzv. komplementárního zdravotního pojištění.

Existují dvě formy tohoto připojištění:

1. soukromé nemocenské pojištění – jedná se například o pojištění vážných onemocnění, pojištění nadstandardního vybavení při pobytu v nemocnici,
2. soukromé pojištění zdravotní péče (soukromé pojištění léčebných výloh) – zahrnuje pojištění léčebných výloh spojených se zahraničními cestami, popřípadě v souvislosti s nadstandardní péčí.

2.2.2 Zdravotní pojištění

Účast na zdravotním pojištění je povinná pro každého občana a vzniká na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění. Každý občan České republiky je pojištěn u některé zdravotní pojišťovny, kterou si sám zvolil.

Systém veřejného zdravotního pojištění je v České republice založen na principu solidarity. Někteří plátcí zdravotního pojištění (např. osoby samostatně výdělečně činné) platí měsíční pojistné v řádech tisíců korun, ale na druhé straně jsou zde také osoby, za které platí pojistné stát. Mezi ně patří například nezaopatřené děti, studenti, důchodci, osoby na mateřské dovolené, osoby pobírající dávky sociální péče, osoby konající službu v ozbrojených silách,

⁷ Pilátová (2001, str. 87)

osoby pečující o těžce zdravotně postiženou osobu, osoby ve vazbě, apod. Výsledným efektem je, že peníze jsou přerozděleny na základě rizikových událostí tak, jak je potřeba.

2.2.2.1 Registrace ke zdravotnímu pojištění

Ke zdravotnímu pojištění jsou povinny se zaregistrovat:

- osoby samostatně výdělečně činné,
- osoby samostatně výdělečně činné, které jsou současně zaměstnavatelé, pokud zaměstnávají pracovníky na základě pracovního poměru, který zakládá účast na důchodovém zabezpečení,
- zaměstnavatelé, kteří jsou obchodní společnostmi a zaměstnávají zaměstnance na základě pracovního poměru, který zakládá účast na důchodovém zabezpečení.⁸

2.2.3 Právní úprava zdravotního pojištění

V České republice je statutární systém zdravotního pojištění. Jeho legislativní rámec je tvořen těmito zákony:

1. zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
2. zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
3. zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
4. zákon č. 280/1992 Sb. o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách.

2.2.4 Osobní rozsah zdravotního pojištění

Ze zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění jsou zdravotně pojištěny osoby, které:

- mají trvalý pobyt na území České republiky,
- nemají trvalý pobyt na území České republiky, ale pracují pro firmu, která má sídlo v České republice.

Těmto osobám se říká pojištěnci.

⁸ Pilátová (2001, str. 17)

Ze zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotní pojištění také vyplývají tato práva:

- pojištěnec má právo na volbu zdravotní pojišťovny, která mu poskytne veřejné zdravotní pojištění,
- právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, avšak jen takového, který má uzavřenou smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Toto právo může být využito pouze jednou za tři měsíce,
- právo na výběr dopravní služby, která je však ve smluvním vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Toto právo je omezeno pro osoby, které jsou ve výkonu trestu nebo osobám, které vykonávají civilní službu,
- právo na zdravotní péči bez přímé úhrady – ošetřující lékař nebo odborný asistent, který poskytne zdravotní péči v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, si nesmí od ošetřovaného vzít žádnou hotovostní ani jinou úhradu.

2.3 Vznik a zánik zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění může vznikat i zanikat více způsoby. Tato kapitola se zaměřuje na popis způsobů vzniku a zániku zdravotního pojištění.

2.3.1 Vznik zdravotního pojištění

Dle Zákona č. 48/1997 Sb., § 3, odst. 1, zdravotní pojištění vzniká dnem:

- narození, pokud jde o osobu s trvalým pobytem v České republice,
- kdy se osoba bez trvalého pobytu v České republice stala zaměstnancem firmy, která má sídlo v České republice,
- získání trvalého pobytu v České republice.

V den, kdy se dítě narodí, se stává pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte. Pro rok 2011 platí, že po přidělení rodného čísla dítěte, je možno zažádat o změnu zdravotní pojišťovny a to vždy k 1. dni kalendářního čtvrtletí.

2.3.2 Zánik zdravotního pojištění

Dle Zákona č. 48/1997 Sb., § 3, odst. 2, zdravotní pojištění zaniká dnem:

- úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého,
- kdy osoba bez trvalého pobytu v České republice přestala být zaměstnancem,
- ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

2.3.3 Změna zdravotní pojišťovny⁹

Plátcí pojistného a pojištěnci jsou povinni při plnění oznamovací povinnosti a při placení pojistného komunikovat vždy se svou zdravotní pojišťovnou. Základní informace o komunikaci zveřejňují jednotlivé zdravotní pojišťovny také na svých internetových stránkách.

V roce 2012 funguje v České republice osm zdravotních pojišťoven. Jsou to:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (www.vzp.cz),
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (www.vozp.cz),
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (www.ozp.cz),
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (www.zpskoda.cz),
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (www.zpmvcr.cz),
- Revírní bratrská pokladna (www.rbp-zp.cz),
- Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance (www.zpma.cz),
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (www.cpzp.cz).

Pojištěnec má právo si sám vybrat zdravotní pojišťovnu, která provozuje veřejné zdravotní pojištění. Pokud však s touto pojišťovnou není spokojen, má právo ji změnit. Do roku 2011 lze pojišťovnu měnit jednou za 12 měsíců a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Pojišťovna není oprávněna přijmout pojištěnce v jiných lhůtách, než jsou zákonem stanovené. Za nezletilé uchazeče nebo za osoby bez způsobilosti k právním úkonům při žádosti o změnu zdravotní pojišťovny rozhodují jejich zákonní zástupci. Pojištěnec musí respektovat zásadu, že může být pojištěn pouze u jedné zdravotní pojišťovny.

Novinkou v roce 2012 je, že zdravotní pojišťovnu lze změnit vždy pouze k 1. lednu. Přihlášku k nové zdravotní pojišťovně je nutné odevzdat nejpozději 30. června předchozího roku. Přihlášku (registrační list) lze získat na pracovištích zdravotních pojišťoven. Například, pokud se občan chce stát klientem Zdravotní pojišťovny Metal-Alliance od 1. ledna 2013, musí stihnout odevzdat přihlášku do 30. června 2012. Při odevzdání přihlášky po 30. červnu 2012 je další termín pro přestup až 1. leden 2014.¹⁰

⁹ Červinka (2011, str. 20 - 22)

¹⁰ Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance. *Zdravotní pojišťovna M – A: Změna zdravotní pojišťovny podle nových pravidel* [online]. Zdravotní pojišťovna M – A [13. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.zpma.cz/novinky/zmena-zdravotni-pojistovny-podle-novych-pravidel>

Volba zdravotní pojišťovny může být omezena nebo rozšířena jen v následujících případech:

Likvidace, nerovnováha v hospodaření zdravotní pojišťovny:

1. pokud zdravotní pojišťovna vstoupí do likvidace,
2. v případě zavedení nucené správy,
3. v případě, že Ministerstvo zdravotnictví zjistí nerovnovážné hospodaření pojišťovny, pojištěnci jsou oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu v kratší lhůtě než je daná zákonem.

Narození dítěte

Dnem narození se dítě stává pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u které je v den porodu pojištěna matka. O změnu zdravotní pojišťovny dítěte lze požádat až po přidělení rodného čísla dítěte.

Vojáci v činné službě

Žáci vojenských škol a vojáci v činné službě jsou ze zákona pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Žáci vojenských škol, kteří neplánují být v činné službě, jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny jen do posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém ukončili studium na vojenské škole. Od 1. dne následujícího měsíce mohou přejít k pojišťovně, u které byli pojištěni před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. Od této pojišťovny mohou odejít, pokud u ní byli pojištěni nejméně 12 měsíců, přičemž doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny se do této doby nezapočítává.

Sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny

Pokud stávající pojišťovna bude sloučena nebo splyne s jinou pojišťovnou, budou pojištěnci automaticky přeřazeni k nově vzniklé pojišťovně. Pokud budou chtít pojištěnci uplatnit vlastní volbu, mohou tak učinit v souladu se základními podmínkami pro změnu zdravotní pojišťovny, přičemž do 12 měsíců pojištění u jedné zdravotní pojišťovny se počítá i pojištění u sloučené nebo splynuté zdravotní pojišťovny.

Například k 1. říjnu 2009 došlo ke sloučení České národní zdravotní pojišťovny se zdravotní pojišťovnou Agel a předtím i Hutnickou zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou. Pojištěnci těchto tří zdravotních pojišťoven jsou i bez jejich vědomí pojištěni nově u České

průmyslové zdravotní pojišťovny, která sloučením těchto tří pojišťoven vznikla. Případnou novou zdravotní pojišťovnu si pojištěnci mohou zvolit za stejných podmínek, jako kdyby ke sloučení nedošlo.

V roce 2011 Zdravotní pojišťovna MÉDIA z důvodu nesplnění zákonného závazku dosažení počtu nejméně 100 000 pojištěnců, vyplývajícího z § 4 odst. 2 písm. f) zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, se ke dni 28. března 2011 sloučila se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky. Klienti Zdravotní pojišťovny MÉDIA se stali klienty Všeobecné zdravotní pojišťovny.

V roce 2012 dojde ke sloučení České průmyslové zdravotní pojišťovny se Zdravotní pojišťovnou Metal - Aliance. Tento záměr schválila dne 28. března 2012 správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny. Po předpokládaném získání povolení sloučení bude Zdravotní pojišťovna Metal - Aliance k 1. říjnu 2012 zrušena bez likvidace a její pojištěnci, zaměstnanci, práva, povinnosti a závazky přejdou na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Fúzí České průmyslové zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovny Metal - Aliance vznikne druhá největší zdravotní pojišťovna v Česku, přičemž její tržní podíl bude představovat 11.21 % všech pojištěnců. Hlavním smyslem sloučení je posílení vyjednávací pozice pojišťovny na trhu a zajištění standardu kvality a dostupnosti péče pro pojištěnce.¹¹

Osoby podléhající koordinaci EU

U rodinných příslušníků z EU výdělečně činných osob, pokud nemají trvalý pobyt v České republice a v některých jiných případech podléhajících koordinacím předpisů EU, může být svobodná volba zdravotní pojišťovny omezena s ohledem na administrativní možnosti. Pokud jsou v České republice pojištěni i rodinní příslušníci výdělečně činných osob na základě Nařízení Rady, je celá rodina pojištěna u stejné zdravotní pojišťovny.

¹¹ MAZUROVÁ, Elenka. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. ČPZP: *Správní rada ČPZP schválila fúzi se Zdravotní pojišťovnou Metal – Aliance* [online]. ČPZP [10. 4. 2012]. Dostupné z: <http://cpzp.cz/clanek/3306-0-Spravni-rada-CPZP-schvalila-fuzi-se-Zdravotni-pojistovnou-METAL-ALIANCE.html>

2.3.4 Průkaz pojištění

Při poskytování zdravotní péče je každý pojištěnec povinen prokázat se platným průkazem pojištění nebo náhradním dokladem, který mu příslušná zdravotní pojišťovna vydá. Ukázka průkazu pojištění viz Příloha 1.

Průkaz pojištění obsahuje:

- jméno,
- příjmení,
- titul (pouze na žádost pojištění),
- číslo pojištění.

Číslo pojištění je rodné číslo nebo zvláštní číslo, které pojištěnci přidělí zdravotní pojišťovna. Veškeré údaje o pojištěncích jsou evidovány pod číslem pojištění a také veškerá oznámení směřovaná na pojištěnce (např. oznamovací povinnost zaměstnavatele) jsou identifikována pod tímto číslem.

Zdravotní pojišťovny jsou povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištění nebo náhradní doklad. Po vstupu do Evropské unie má většina pojištěnců nárok na vystavení Evropského průkazu zdravotního pojištění – EHIC. Tento průkaz opravňuje držitele k čerpání lékařsky nezbytné zdravotní péče ve všech zemích Evropské unie, zemích EHP a ve Švýcarsku a to za stejných podmínek, jaké jsou pro veřejné pojištění platné pro místní pojištěnce (včetně doplatků, spoluúčasti, plateb za léky apod.)

Od 1. ledna 2009 zavedly české zdravotní pojišťovny Průkaz pojištění bydlícího v České republice a Průkaz pojištění pobývajícího v České republice. Tyto průkazy postupně nahrazují stále používaná papírová Potvrzení o registraci. Průkaz pojištění bydlícího v České republice prokazuje nárok na plnou zdravotní péči ve stejném rozsahu, jaký mají běžní čeští pojištěnci. Průkaz pojištění pobývajícího v České republice prokazuje nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči, tedy veškerou péči, kterou zdravotní stav osoby z lékařského hlediska vyžaduje.

Pokud dojde k poškození nebo ztrátě průkazu pojištění, je pojištěnec povinný tuto skutečnost oznámit do 8 dnů příslušné zdravotní pojišťovně. Zdravotní pojišťovna má nárok požadovat úhradu přiměřených nákladů při vydání duplikátu nebo nového průkazu pojištění.

Nový průkaz pojištěnce je obvykle vystaven do 14 dnů. Pojištěnec musí vrátit do 8 dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při:

- zániku zdravotního pojištění z důvodu ukončení zaměstnání osoby bez trvalého pobytu nebo při ztrátě trvalého pobytu,
- změně zdravotní pojišťovny,
- dlouhodobém pobytu v zahraničí.

3 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZAMĚSTNANCŮ A OSVČ

V této kapitole jsou vymezení plátců pojistného, práva a povinnosti pojištěnce. Další část se zabývá placením pojistného a jeho samotným výpočtem. Technika výpočtu je u jednotlivých plátců rozdílná. Uvedené praktické příklady se zaměřují na možné návrhy optimalizace výše pojistného.

3.1 Plátců pojistného

Dle zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou plátců zdravotního pojištění členěni do tří skupin:

1. pojištěnci,
2. zaměstnavatelé,
3. stát.

3.1.1 Pojištěnci

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud:

- 1) Je zaměstnancem v pracovním poměru účastným zdravotního pojištění, a kterému plynou příjmy ze závislé pracovní činnosti. Za zaměstnance, kteří se účastní zdravotního pojištění, se považují:
 - osoby, které uzavřely pracovní poměr dle zákoníku práce,
 - osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, ale pracovní poměr nevznikl, protože nebyly dodrženy všechny předpisy pro jeho vznik,
 - osoby, které pracují na základě dohody o pracovní činnosti,
 - osoby ve služebním poměru,
 - členové družstva, pokud vykonávají práci pro družstvo a jsou za ni odměňováni,
 - společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, kteří vykonávají práci, za kterou jsou odměňováni,
 - soudci,
 - poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu,
 - členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu,
 - členové zastupitelstev územních samosprávních celků,
 - dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
 - osoby, které jsou zařazeny k práci ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě,
 - pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních,

- likvidátoři,
- členové statutárních orgánů a dalších orgánů právnických osob, a další.

2) Je osobou samostatně výdělečně činnou. Za tyto osoby se pro účely zdravotního pojištění považují:

- osoby, provozující zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách,
- osoby, které podnikají na základě živnostenského zákona,
- osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů (advokáti, notáři, auditoři, daňoví poradci, apod.),
- osoby, které na základě autorskoprávních vztahů vykonávají uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost,
- společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností,
- osoby, které vykonávají nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním dle zvláštních předpisů,
- osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku, pokud tato činnost není považována za zaměstnání,
- spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na ně rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení.¹²

3) Je osobou bez zdanitelných příjmů. Jde o pojištěnce, který má trvalý pobyt v České republice, ale není zaměstnancem, osobou samostatně výdělečně činnou ani za něj pojistné nehradí stát. Platí to pouze za předpokladu, že tyto stavy trvají po celý kalendářní měsíc. Tyto osoby si musí sami měsíčně platit pojistné ve výši vypočtené z vyměřovacího základu. Vyměřovací základ je u těchto osob minimální mzda. Tyto osoby platí pojistné ve výši 1 080 Kč, což je 13.5 % z částky 8 000 Kč.

Mezi osoby bez zdanitelných příjmů patří například:

- nezaměstnaný, který není v evidenci úřadu práce,
- zaměstnanec, který pracuje pouze na základě dohody o provedení práce,
- student, který studuje na škole, která není považována za soustavnou přípravu na budoucí povolání (např. jazyková škola, jazykový kurz),
- osoba, která žije z úspor,

¹² Pilátová (2001, str. 87)

- žena, která je v domácnosti a která nepatří do kategorie osob, za které platí pojistné stát (např. manželka, která osobně a řádně nepečuje celodenně alespoň o 1 dítě do 7 let věku nebo nejméně o 2 děti do 15 let věku, která nepobírá žádný důchod z českého důchodového pojištění, ani není v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a kterou například živí bohatý manžel),
- osoba, která má příjmy z pronájmu (např. rentiér),
- student, který po ukončení školní docházky nenastoupí po prázdninách do zaměstnání ani nezačne podnikat a tento stav trvá po celý kalendářní měsíc nebo student starší 26 let (pro zdravotní pojištění neplatí ani úleva pro studenty doktorského studia do 28 let věku),
- člen náboženského řádu bez příjmu,
- chovanec psychiatrické léčebny, který nepobírá žádný důchod,
- pacient, který se podrobuje ochranné léčbě a není za něj plátcem pojistného stát.¹³

3.1.2 Zaměstnavatelé

Zaměstnavatelem je fyzická nebo právnická osoba, která zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Zaměstnavatel platí část zdravotního pojištění za své zaměstnance. Zaměstnavatel podává Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele. (viz Příloha 2)

3.1.3 Stát

Za nezaopatřené děti, cizince, příjemce rodičovského příspěvku, osoby konající službu v ozbrojených silách a osoby celodenně osobně řádně pečující alespoň o 1 dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, poživatele důchodu (starobního, invalidního, vdovského, vdoveckého, sirotčího) platí pojistné stát prostřednictvím státního rozpočtu. Obecně lze říci, že do této kategorie patří takové osoby, které mají velmi nízké příjmy, případně nepobírají žádné příjmy. Dalším příkladem jsou osoby, které se ucházejí o zaměstnání, pobírají dávky pomoci v hmotné nouzi nebo osoby umístěné ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody.

¹³ Červinka (2011, str. 114 - 115)

3.2 Práva a povinnosti pojištěnce

Práva a povinnosti pojištěnce upravuje Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

3.2.1 Práva pojištěnce podle § 11, zákon č. 48/1997 Sb.

Pojištěnec má právo například na výběr zdravotní pojišťovny, dále vybrat si lékaře nebo jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnickém zařízení. Lékař, kterého si pojištěnec zvolil, může přijetí odmítnout a to tehdy, pokud by přijetím tohoto pojištěnce bylo překročeno pracovní zatížení lékaře, kdy by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči. Dalším právem je vybrat si dopravní službu, která na základě smlouvy spolupracuje s příslušnou zdravotní pojišťovnou. Také má právo na léčivé přípravky a potraviny, sloužící pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady. Mezi další práva pojištěnce patří podílení se na kontrole poskytnuté zdravotní péče, která je hrazena zdravotním pojištěním. Pojištěnec může požadovat vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku.

3.2.2 Povinnosti pojištěnce podle § 12, zákon č. 48/1997 Sb.

Každý pojištěnec má kromě práv také celou řadu povinností vůči zdravotní pojišťovně. Pokud tyto povinnosti jsou porušeny, může být pojištěnci uvalena pokuta nebo penále.

Pojištěnec je povinen plnit svou oznamovací povinnost, v den, kdy nastupuje do zaměstnání, svému zaměstnavateli sdělit, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn a dále pokud tuto pojišťovnu změní, dále hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud zákon nestanoví jinak, poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat léčebný režim, který mu lékař stanoví, na vyzvání se podrobit preventivním prohlídkám, pokud zákon nestanoví jinak, dodržovat opatření, která vedou k odvrácení nemoci, vyvarovat se jednání, kdy je cílem vědomé poškození svého zdraví, prokazovat se vždy platným průkazem pojištěnce, v případě ztráty nebo poškození průkazu pojištěnce nejdéle do 8 dnů informovat zdravotní pojišťovnu, vrátit do 8 dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při zániku zdravotního pojištění, při změně zdravotní pojišťovny nebo při dlouhodobém pobytu v zahraničí, oznámit změnu některých údajů příslušné zdravotní pojišťovně a to nejpozději do 30 dnů, hradit zdravotnickému zařízení regulační poplatky a při změně zdravotní pojišťovny nové zdravotní pojišťovně předložit doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, pokud jde o osobu

samostatně výdělečně činnou. Také mezi jednu z nejdůležitějších povinností patří vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví.

Základní povinností zaměstnavatele je plnění oznamovací skutečnosti, jakoukoliv změnu musí zaměstnavatel nahlásit nejpozději do 8 dnů. Změna může být například zrušení organizace či vstup do likvidace. Zaměstnavatel má také ohlašovací povinnost za zaměstnance. Tato povinnost mu vzniká dnem nástupu zaměstnance do práce a končí ukončením pracovního poměru tj. dnem zániku povinnosti zaměstnavatele hradit pojistné za zaměstnance. Zaměstnavatel je povinný při oznamovací povinnosti nahlásit pojišťovně dle zákona své obchodní jméno, právní formu podnikání, sídlo, identifikační číslo organizace a také číslo bankovního účtu, pokud bude platit pojistné z bankovního účtu. Pokud bude odvádět pojistné za zaměstnance, je povinen sdělit jeho jméno a příjmení, rodné číslo a adresu trvalého bydliště. K přihlášení zaměstnavatele jako plátce pojistného, slouží Přihláška zaměstnavatele - plátce pojistného. (viz Příloha 3)

3.3 Platba pojistného¹⁴

Jednou ze základních povinností pojištěnce je placení pojistného, které se hradí příslušné zdravotní pojišťovně.

Pojistné musí být spočítáno ze správného vyměřovacího základu a odvedeno včas.

Výše pojistného je zákonem o veřejném zdravotním pojištění stanovena na 13.5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. Pojistné se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru. U zdravotního pojištění se nezaokrouhlují dílčí výpočty, ale až pojistné za každého pojištěnce. Neprovádí se zaokrouhlování vyměřovacího základu a to ani u zaměstnavatele.

Rozhodným obdobím, ze kterého je vyměřovací základ zjištěn je kalendářní měsíc. U osob samostatně výdělečně činných je rozhodným obdobím kalendářní rok, za který se platí pojistné. Vyměřovací základ je částka, ze které je počítáno zdravotní pojištění.

3.3.1 Datum splatnosti pojistného

Stanovení data splatnosti pojistného je důležité pro případy penalizace a správného vyhodnocení plnění povinností plátců pojistného. Splatnost pojistného je stanovena rozdílně podle toho, o jakého plátce se jedná.

¹⁴ Červinka (2011, str. 29 - 30)

3.3.1.1 Zaměstnavatel¹⁵

Pojistné za zaměstnance hradí za jednotlivé kalendářní měsíce. Od 1. ledna 2010 je pojistné placené zaměstnavatelem splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Díky tomu dochází ke sjednocení termínu splatnosti pojistného na zdravotní pojištění, sociálního zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Při zrušení zaměstnavatele je třeba splnit dané povinnosti. Povinností vzhledem ke zdravotnímu a sociálnímu pojištění je oznámit ukončení podnikání a podat přehled o příjmech a výdajích v návaznosti na zpracování přiznání k dani z příjmů za poslední podnikatelské období. Ukončení podnikání je třeba nahlásit příslušné správě sociálního zabezpečení a zdravotní pojišťovně do 8 dnů po skončení kalendářního měsíce, ve kterém došlo k ukončení činnosti.

Zákon o pojistném na sociální zabezpečení i zákon o zdravotním pojištění nařizuje podání přehledu ve lhůtě nejpozději do jednoho měsíce ode dne, ve kterém mělo být podáno daňové přiznání.

Související povinností je doplacení případného nedoplatku vykázaného v tomto přehledu a to 8 dnů od podání přehledu nebo od data, kdy měl být přehled podán.

Příklad

Podnikatel ukončil podnikání 31. 10. 2010. Přiznání, ve kterém zohlednil poslední příjmy a výdaje z podnikání, podal 20. 3. 2011 (tj. v neprodloužené lhůtě). Související přehled je třeba podat správě sociálního zabezpečení do 2. 5. 2011 a případný doplatek provést do 8 dnů poté. Obdobná povinnost je i z hlediska zdravotního pojištění - ukončení činnosti je však třeba nahlásit již do 8 dnů po skončení podnikání. Lhůta pro podání přehledu je stejná jako u sociálního pojištění, tj. do 2. 5. 2011. Případný doplatek je třeba provést do 8 dnů ode dne, ve kterém bylo nebo mělo být podáno přiznání k dani z příjmů.

3.3.1.2 Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)¹⁶

Platí pojistné formou měsíčních záloh na pojistné a v případě rozdílu mezi zaplacenými zálohami a výší pojistného, platí dále doplatek pojistného. Záloha na pojistné se

¹⁵ Kolektiv autorů (2011, str. 591)

¹⁶ SLAVÍK, Milan. *RBP: Osoby samostatně výdělečně činné* [online]. RBP [2. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/pro-platce/platci-pojistneho/osvc/>

hradí od 1. dne na daný kalendářní měsíc do 8. dne kalendářního měsíce, který následuje. Doplatek rozdílu mezi zaplacenými zálohami a výší pojistného vypočteného z vyměřovacího základu musí být zaplacen do 8. dne po podání daňového přiznání za uplynulý kalendářní rok.

Osoba samostatně výdělečně činná, která je současně vedle podnikatelské činnosti zaměstnána a zaměstnání je pro ni hlavním zdrojem příjmů není povinna platit zálohy na pojistné. Pojistné uhradí až po podání "Přehledu". (viz Příloha 4)

3.3.1.3 Osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP)

Platí pojistné v období od 1. dne daného kalendářního měsíce, za který se platí do 8. dne následujícího kalendářního měsíce. Jestliže za osobu neplatí pojistné stát, zaměstnavatel nebo osoba sama za sebe jako OSVČ a tyto skutečnosti trvají jen po část kalendářního měsíce, tak se tato osoba nestává osobou bez zdanitelných příjmů a pojistné za tuto část kalendářního měsíce platit nemusí.

3.3.1.4 Stát

Je povinen platit pojistné do 20. dne měsíce předcházejícího kalendářnímu měsíci, za který se pojistné platí.

3.4 Výpočet zdravotního pojištění

Za správnost výpočtu a odvod pojistného odpovídá v případě zaměstnanců zaměstnavatel, u osoby samostatně výdělečně činné nese odpovědnost přímo živnostník.

3.4.1 Zaměstnanci

Zaměstnanec platí pojistné ve výši 4.5 % z vyměřovacího základu. Povinnost platit pojistné vzniká i zaměstnavateli, který ze stejného vyměřovacího základu musí zaplatit pojistné ve výši 9 %. Celkové pojistné odvádí za zaměstnance zaměstnavatel ve prospěch zdravotní pojišťovny, u které je zaměstnanec pojištěn.

3.4.1.1 Vyměřovací základ

Vyměřovací základ zaměstnanců je tvořen jeho příjmy, které jsou do tohoto vyměřovacího základu zahrnuty.

Do vyměřovacího základu se nezahrnuje:

- náhrada škody,
- odstupné, přechodné, odbytné a odměna při skončení funkčního období,
- věrnostní přídavek horníků,
- odměny poskytované podle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích,
- jednorázová sociální výpomoc, která je poskytnuta zaměstnanci k překlenutí jeho mimořádně obtížných situací např. v důsledku živelné pohromy, požáru, atd.,
- plnění, které se poskytuje poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání.

Do vyměřovacího základu se zahrnuje odměna, která je vyplácena pěstounům.

3.4.1.2 Specifické případy

Specifické případy, ze kterých se zdravotní pojištění neplatí:

- osoby pracující na základě dohody o provedení práce, která je omezena počtem hodin za rok (př. zaměstnanec, který pracuje na základě dohody o provedení práce, měl za měsíc červen v roce 2011 jediný příjem ve výši 9 000 Kč. Tomuto zaměstnanci nebude z výplaty strhnuto ani zdravotní ani sociální pojištění.),
- ze zaměstnání, které je nahodilé, jednorázové a netrvalo déle než 15 po sobě jdoucích kalendářních dní,
- ze zaměstnání, ve kterém je příjem menší než 2 000 Kč (v roce 2012 se tato částka zvýšila na 2 500 Kč).

3.4.1.3 Příklady

Příklad č. 1

Měsíční hrubá mzda zaměstnance činí 10 500 Kč.

Zaměstnanci jsou z měsíční hrubé mzdy strhnuta 4.5 % z 10 500 Kč, což je 472.50 Kč a to musí být zaokrouhleno na 473 Kč.

Zaměstnavatel za zaměstnance zaplatí 9 % z 10 500 Kč což je 945 Kč.

Zaměstnavatel odvede za zaměstnance zdravotní pojišťovně pojistné 13.5 % z částky 10 500 Kč, což je 473 Kč + 945 Kč = 1 418 Kč. Minimálním vyměřovacím základem zaměstnanců, kteří jsou zaměstnáni v pracovním poměru, je minimální mzda. V roce 2011 je minimální mzda 8 000 Kč. Minimální vyměřovací základ musí být dodržen vždy (neplatí však pro studenty a důchodce).

Příklad č. 2

Zaměstnanec, který pracuje na zkrácený úvazek, má jediný příjem v měsíci květnu, tento příjem činí 7 000 Kč.

Zdravotní pojišťovna obdrží pojistné ve výši 13.5 % z částky 7 000 Kč, což je 945 Kč.

Zaměstnavatel strhne zaměstnanci z platu 4.5 %, což je 315 Kč.

Zaměstnavatel zaplatí za zaměstnance 9 %, což je 630 Kč.

Jelikož je mzda zaměstnance o 1 000 Kč nižší než je minimální mzda, zaměstnavatel musí strhnout zaměstnanci z částky 1 000 Kč ještě 13.5 % což je 135 Kč.

Dohromady tedy bude zaměstnanci strženo ze mzdy 450 Kč na zdravotním pojištění.

Příklad č. 3

Zaměstnanec má dva příjmy v měsíci srpnu. Hrubý příjem č. 1 činí 15 000 Kč a hrubý příjem č. 2 činí 6 000 Kč.

Zaměstnavatel č. 1 zaměstnanci strhne ze mzdy 4.5 % z 15 000 Kč což je 675 Kč.

Zaměstnavatel č. 1 zaplatí za zaměstnance 9 % z 15 000 Kč což je 1 350 Kč.

Dohromady tedy zaplatí za zaměstnance 13.5 % což je 2 025 Kč.

Zaměstnavatel č. 2 zaměstnanci také strhne 4.5 % z 6 000 Kč, což je 270 Kč.

Zaměstnavatel č. 2 zaplatí za zaměstnance 9 % z 6 000 Kč což je 540 Kč.

Dohromady tedy zaplatí za zaměstnance 13.5 % což je 810 Kč.

Po sečtení těchto dvou příjmů činí celkový měsíční příjem 21 000 Kč, což je částka vyšší než minimální mzda a proto zaměstnanec nemusí nic doplácet.

Příklad č. 4

Zaměstnanec má dva příjmy v měsíci červenci. U zaměstnavatele č. 1 čerpal dny neplaceného volna. Hrubý příjem č. 1 činí 4 000 Kč. U zaměstnavatele č. 2 pracuje na zkrácený úvazek a proto jeho hrubý příjem č. 2 činí 3 500 Kč.

Zaměstnavatel č. 1 strhne zaměstnanci ze mzdy 4.5 % z částky 4 000 Kč což je 180 Kč.

Zaměstnavatel č. 1 zaplatí za zaměstnance 9 % z částky 4 000 Kč což je 360 Kč.

Dohromady tedy zaplatí za zaměstnance 13.5 % což se rovná 540 Kč.

Zaměstnavatel č. 2 strhne zaměstnanci ze mzdy 4.5 % což je 158 Kč.

Zaměstnavatel č. 2 zaplatí za zaměstnance 9 % což je 315 Kč.

Dohromady tedy zaplatí za zaměstnance 13.5 % což se rovná 473 Kč.

Po sečtení těchto dvou příjmů činí celkový měsíční příjem zaměstnance 7 500 Kč, což je částka o 500 Kč nižší než je minimální mzda. Zaměstnanci bude u jednoho z těchto zaměstnavatelů proveden doplatek a to ve výši 13.5 % z částky 500 Kč, což je 68 Kč. Druhému zaměstnavateli zaměstnanec musí přinést doklad, že doplatek pojistného již byl proveden.

3.4.2 Osoby samostatně výdělečně činné

Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné je 50 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení.

3.4.2.1 Minimální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné¹⁷

Minimální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné činí dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství. Pro rok 2011 činí průměrná měsíční mzda 24 740 Kč. Minimální měsíční vyměřovací základ pro měsíce roku 2011 je tudíž 12 370 Kč. Z toho vyplývá, že minimální měsíční záloha na pojistné je po zaokrouhlení rovna částce 1 670 Kč. V roce 2012 bude průměrná měsíční mzda 25 137 Kč. Minimální vyměřovací základ pro měsíce roku 2012 tedy bude 12 568.50 Kč a z toho vyplývá, že minimální měsíční záloha na pojistné v roce 2012 bude po zaokrouhlení 1 697 Kč.

Zálohu ve výši 1 670 Kč musí poprvé za leden 2011 (posledním dnem splatnosti je 8. 2. 2011) uhradit osoby samostatně výdělečně činné, které zahajují v roce 2011 samostatnou výdělečnou činnost, nebo i ty, které podle Přehledu za rok 2009 platily v roce 2010 zálohy nižší než 1 670 Kč, s výjimkou osob, které nemají stanoven minimální vyměřovací základ.

Roční minimální vyměřovací základ neplatí pro:

- osobu, která současně vede samostatné výdělečné činnosti, je zaměstnancem a odvádí pojistné z tohoto zaměstnání vypočtené alespoň z minimální výše základu stanoveného pro zaměstnance,
- osobu, která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, ale nesplňuje pro jeho přiznání podmínku potřebné doby zaměstnání,
- osobu, která celodenně pečuje alespoň o jedno dítě do 7 let nebo dvě děti do 15 let,
- osobu, za kterou je plátcem pojištění stát (podnikající student, podnikající důchodce),

¹⁷ Červinka (2011, str. 13)

- vyměřovacím základem je u těchto osob jejich skutečný základ daně zjištěný v účetnictví.

Tabulka 3.1 Vývoj minimálních vyměřovacích základů a pojistného pro osoby samostatně výdělečně činné

Období	Minimální měsíční vyměřovací základ	Minimální měsíční záloha
1. 1. 1993 - 31. 12. 1995	2 200 Kč	297 Kč
1. 1. 1996 - 31. 12. 1997	2 500 Kč	338 Kč
1. 1. 1998 - 30. 06. 1998	2 650 Kč	358 Kč
1. 7. 1998 - 31. 12. 1998	2 650 Kč	358 Kč
1. 1. 1999 - 30. 06. 1999	3 250 Kč	439 Kč
1. 7. 1999 - 31. 12. 1999	3 600 Kč	486 Kč
1. 1. 2000 - 30. 06. 2000	4 000 Kč	540 Kč
1. 7. 2000 - 31. 12. 2000	4 500 Kč	608 Kč
1. 1. 2001 - 31. 12. 2001	5 000 Kč	675 Kč
1. 1. 2002 - 31. 12. 2002	5 700 Kč	770 Kč
1. 1. 2003 - 31. 12. 2003	6 200 Kč	837 Kč
1. 1. 2004 - 31. 12. 2004	7 929 Kč	1 071 Kč
1. 1. 2005 - 31. 12. 2005	8 460 Kč	1 143 Kč
1. 1. 2006 - 31. 03. 2006	9 017.50 Kč	1 218 Kč
1. 4. 2006 - 31. 12. 2006	9 417 Kč	1 272 Kč
1. 1. 2007 - 31. 12. 2007	10 069.50 Kč	1 360 Kč
1. 1. 2008 - 31. 12. 2008	10 780 Kč	1 456 Kč
1. 1. 2009 - 31. 12. 2009	11 777.50 Kč	1 590 Kč
1. 1. 2010 - 31. 12. 2010	11 854.50 Kč	1 601 Kč
1. 1. 2011 - 31. 12. 2011	12 370 Kč	1 670 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle METAL – ALIANCE. *M – A: Tabulka vyměřovacích základů*

[online]. M – A [10. 3. 2012]. Dostupné z:

<http://www.zpma.cz/individualni-platce/osvc/tabulka-vymervovacich-zakladu/>

3.4.2.2 Maximální vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné¹⁸

Od 1. 1. 2008 se uplatňuje také maximální vyměřovací základ. Maximální vyměřovací základ pro OSVČ a zaměstnance činí 72násobek průměrné mzdy, kterou je pro rok 2011 částka 24 740 Kč. Maximální vyměřovací základ v roce 2011 tedy bude činit 1 781 280 Kč, maximální měsíční vyměřovací základ bude 148 440 Kč a maximální záloha na pojistné je

¹⁸ Červinka (2011, str. 13)

stanovena na 20 040 Kč. Tato nová maximální výše zálohy na pojistné bude pro OSVČ platná až od měsíce, ve kterém podají nebo by měly podat Přehled za rok 2010.

Maximální vyměřovací základ pro rok 2011 ve výši 1 781 280 Kč platí i pro zaměstnance. Maximální vyměřovací základ pro rok 2012 činí 1 809 864 Kč, maximální záloha pro rok 2012 je 20 361 Kč. V roce 2012 došlo ke změně u vyměřovacího základu platného pro sociální pojištění. Zatímco u zdravotního pojištění se maximální vyměřovací základ zvýšil, u sociálního pojištění se naopak snížil a je pouze 48násobek průměrné mzdy.

Pokud zaměstnanec pracuje u více zaměstnavatelů současně a překročil hranici maximálního vyměřovacího základu (aniž by si toho byl vědom), má právo si zpětně požádat na konci roku o vrácení přeplatku sociálního i zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna je poté povinná tento přeplatek na žádost zaměstnance (pojištěnce) vrátit.

Tabulka 3.2 Vývoj maximálních vyměřovacích základů a maximálních záloh pojistného pro osoby samostatně výdělečně činné

Období	Maximální vyměřovací základ	Maximální záloha
1. 1. 2008 - 31. 12. 2008	1 034 880 Kč	11 643 Kč
1. 1. 2009 - 31. 12. 2009	1 130 640 Kč	12 720 Kč
1. 1. 2010 - 31. 12. 2010	1 707 048 Kč	19 205 Kč
1. 1. 2011 - 31. 12. 2011	1 781 280 Kč	20 040 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle METAL – ALIANCE. M – A: *Tabulka vyměřovacích základů* [online]. M – A [10. 3. 2012]. Dostupné z:

<http://www.zpma.cz/individualni-platce/osvc/tabulka-vymervovacich-zakladu/>

3.4.2.3 Přehled o příjmech a výdajích¹⁹

Osoba samostatně výdělečně činná provádí výpočet pojistného jednou ročně - rozhodným obdobím je kalendářní rok. Roční zúčtování pojistného na zdravotní pojištění provádí na formuláři Přehled o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné (dále jen Přehled). Osoba samostatně výdělečně činná je povinná předložit Přehled do 1 měsíce ode dne, ve kterém měla podat daňové přiznání všem zdravotním pojišťovnám, u kterých byla v průběhu kalendářního roku pojištěna. Osoba samostatně

¹⁹ Červinka (2011, str. 105 - 106)

výdělečně činná, která není povinna podávat daňové přiznání, musí podat Přehled do 8. dubna (např. z důvodu nízkých příjmů). Tiskopis Přehled vydává pro své pojištěnce každá zdravotní pojišťovna. (viz Příloha 3)

Přehled slouží k výpočtu výše pojistného, které je osoba samostatně výdělečně činná povinna zaplatit za kalendářní rok, za který se Přehled podává. Zároveň slouží k výpočtu výše záloh na pojistné, které je osoba samostatně výdělečně činná povinna platit od měsíce, v němž podala Přehled.

Dojde-li ke změně údajů uvedených v Přehledu, je tato osoba povinna ohlásit změny do 8 dnů ode dne, kdy se o nich dozvěděla. V případě změny ve výši pojistného podává opravný přehled.

3.4.3 Osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP)

Tyto osoby jsou povinny hradit si měsíčně pojistné samy. Výše pojistného je 13.5 % z vyměřovacího základu, který se rovná minimální mzdě, která je v současné době 8 000 Kč. Od 1. ledna 2007 je výše pojistného 1 080 Kč.

Tabulka 3.3 Vývoj minimálních vyměřovacích základů a pojistného pro osoby bez zdanitelných příjmů

Období	Minimální měsíční vyměřovací základ	Pojistné
1. 1. 1993 - 31. 12. 1995	2 200 Kč	297 Kč
1. 1. 1996 - 31. 12. 1997	2 500 Kč	338 Kč
1. 1. 1998 - 31. 12. 1998	2 650 Kč	358 Kč
1. 1. 1999 - 30. 06. 1999	3 250 Kč	439 Kč
1. 7. 1999 - 31. 12. 1999	3 600 Kč	486 Kč
1. 1. 2000 - 30. 06. 2000	4 000 Kč	540 Kč
1. 7. 2000 - 31. 12. 2000	4 500 Kč	608 Kč
1. 1. 2001 - 31. 12. 2001	5 000 Kč	675 Kč
1. 1. 2002 - 31. 12. 2002	5 700 Kč	770 Kč
1. 1. 2003 - 31. 12. 2003	6 200 Kč	837 Kč
1. 1. 2004 - 31. 12. 2004	6 700 Kč	905 Kč
1. 1. 2005 - 31. 12. 2005	7 185 Kč	970 Kč
1. 1. 2006 - 30. 06. 2006	7 570 Kč	1 022 Kč
1. 7. 2006 - 31. 12. 2006	7 955 Kč	1 074 Kč
od 1. 1. 2007	8 000 Kč	1 080 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle METAL – ALIANCE. M – A: *Tabulka vyměřovacích základů*

[online]. M – A [10. 3. 2012]. Dostupné z:

<http://www.zpma.cz/individualni-platce/osvc/tabulka-vymerovacich-zakladu/>

3.4.4 Stát²⁰

Od 1. 1. 2011 se stanoví vyměřovací základ pro platbu pojistného státem (stejně jako v roce 2010) ve výši 5 355 Kč. Z tohoto vyměřovacího základu bude stát v roce 2011 platit za osoby, za které je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, měsíčně pojistné ve výši 723 Kč.

Kromě samotné platby pojistného státem, lze výši tohoto vyměřovacího základu použít jako odpočtu u některých zaměstnanců podle § 3 odst. 7 zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

²⁰ BUSINESS INFO. *Business info: Změny v platbě zdravotního pojištění v roce 2011* [online]. Business info [10. 11. 2011]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/zakonne-pojisteni/zmeny-platba-zdravotni-pojisteni-v-2011/1001911/59167/>

Tabulka 3.4 Vývoj vyměřovacího základu a výše pojistného u osob, za které je plátcem pojistného stát

Období	Vyměřovací základ	Výše pojistného
1. 1. 2000 - 30. 06. 2001	2 900 Kč	392 Kč
1. 7. 2001 - 31. 12. 2002	3 250 Kč	439 Kč
1. 1. 2003 - 31. 12. 2003	3 458 Kč	467 Kč
1. 1. 2004 - 31. 12. 2004	3 520 Kč	476 Kč
1. 1. 2005 - 31. 12. 2005	3 556 Kč	481 Kč
1. 1. 2006 - 31. 01. 2006	3 798 Kč	513 Kč
1. 2. 2006 - 31. 03. 2006	4 144 Kč	560 Kč
1. 4. 2006 - 31. 12. 2006	4 709 Kč	636 Kč
1. 1. 2007 - 31. 12. 2007	5 035 Kč	680 Kč
1. 1. 2008 - 31. 12. 2009	5 013 Kč	677 Kč
1. 1. 2010 - dosud 2011	5 355 Kč	723 Kč

Zdroj: Červinka (2011, str. 90 - 91)

3.5 Další příklady výpočtu zdravotního pojištění

Příklad č.1

Měsíční hrubá mzda zaměstnance činí 29 500 Kč. Zaměstnavatel odvede zdravotní pojišťovně pojistné ve výši 13.5 % z částky 29 500 Kč, což je 3 983 Kč. Zaměstnavatel strhne zaměstnanci ze mzdy 4.5 % což je 1 328 Kč.

Zaměstnavatel zaplatí za zaměstnance $3\,983 - 1\,328 = 2\,655$ Kč.

Příklad č. 2

Podnikatel měl roční příjmy ve výši 1 213 500 Kč a výdaje ve výši 513 498 Kč. Vyměřovací základ je $1\,213\,500 - 513\,498 = 700\,002$, 50 % ze zisku je 350 001 Kč. Osoba samostatně výdělečně činná odvede zdravotní pojišťovně 13.5 % z částky 350 001 Kč, což je po zaokrouhlení 47 251 Kč.

Příklad č. 3

Dvaadvacetiletý student, který pracuje na základě dohody o provedení práce, má měsíční příjem 5 800 Kč. Tomuto zaměstnanci se z příjmu nebude odvádět zdravotní pojištění. Za tohoto zaměstnance (studenta) odvede pojistné stát a to ve výši 723 Kč.

Příklad č. 4

Podnikatel měl v roce 2011 příjmy 5 500 150 Kč a jeho výdaje činily 1 500 480 Kč. Jeho vyměřovací základ je $5\,500\,150 - 1\,500\,480 = 3\,999\,670$ Kč. 50 % ze zisku z 3 999 670 Kč je 1 999 835 Kč. Jelikož je vyměřovací základ podnikatele vyšší než maximální vyměřovací základ, bude pojistné na zdravotní pojištění počítáno z maximálního vyměřovacího základu. Podnikatel zdravotní pojišťovně odvede pojistné ve výši 13.5 % z maximálního vyměřovacího základu 1 781 280 Kč, což je 240 473 Kč.

Příklad č. 5

Měsíční hrubá mzda zaměstnance činí 630 000 Kč. Zaměstnavatel za zaměstnance odvede zdravotní pojišťovně pojistné ve výši 13.5 %, což je 85 050 Kč. Zaměstnanci bude ze mzdy strhnuto 4.5 % což je 28 350 Kč. Zaměstnavatel za něj zaplatí $85\,050 - 28\,350 = 56\,700$ Kč.

Pozor! V měsíci březnu bude součet tří hrubých mezd vyšší než je maximální vyměřovací základ pro zaměstnance za rok. Tomuto zaměstnanci bude v lednu i v únoru strženo 28 350 Kč. V březnu se výše pojistného vypočítá následovně: Maximální vyměřovací základ – (měsíční hrubá mzda v lednu + měsíční hrubá mzda v únoru), což je $1\,781\,280 - (630\,000 + 630\,000) = 521\,280$ Kč.

Zaměstnavatel tedy v měsíci březnu odvede za zaměstnance pojistné ve výši 13.5 % z částky 521 280 Kč, což je 70 373 Kč. Zaměstnanci bude strženo 4.5 % z částky 521 280 Kč, což je po zaokrouhlení 23 458 Kč. Zaměstnavatel za zaměstnance zaplatí $70\,373 - 23\,458 = 46\,915$ Kč. Od dalšího placení zdravotního pojištění je zaměstnanec pro tento rok osvobozen.

3.6 Závazky a pohledávky vůči zdravotní pojišťovně²¹

Každý pojištěnec má vůči zdravotní pojišťovně závazky a povinnosti, ale má i práva a může mít i pohledávky.

3.6.1 Závazky a povinnosti vůči zdravotní pojišťovně

Jednou z nejdůležitějších povinností plátce zdravotního pojištění je v pravidelných intervalech platit pojistné. Kromě pojistného může mít plátce také jiné závazky vůči zdravotní pojišťovně, které mají sankční charakter.

²¹ Červinka (2011, str. 34)

Pokud má plátce více druhů závazků, je povinen splácet dlužné závazky v tomto pořadí:

1. pokuty,
2. přirážky k pojistnému,
3. nejstarší nedoplatky pojistného,
4. běžné platby pojistného,
5. penále.

Jednotlivé dlužné částky je plátce pojistného povinen odvádět samostatně na příslušné účty zdravotní pojišťovny. Pokud plátce nedodrží uvedené pořadí, je zdravotní pojišťovna oprávněna použít jeho platbu ve stanoveném pořadí. Potom tuto skutečnost pojišťovna plátcovi oznamuje.

3.6.1.1 Pokuty dle § 44 zákona č. 48/1997 Sb.

Za nesplnění oznamovací povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 10 000 Kč a zaměstnavateli až do výše 200 000 Kč.

Při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem uloží pokutu pouze zaměstnavateli. Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do 5 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.

Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být uložena pokuta až do výše dvojnásobku uložené pokuty.

Pojištěnci, který se při poskytování zdravotní péče prokazoval průkazem zdravotní pojišťovny, u které v té době už hlášen nebyl, může zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 5 000 Kč.

V případě poškození průkazu pojištěnce nebo neohlášení ztráty do 8 dnů, může daná zdravotní pojišťovna uložit pokutu až do výše 500 Kč. Při opětovném nesplnění povinnosti podrobit se preventivní prohlídce může příslušná pojišťovna uložit pokutu až do výše 500 Kč.

3.6.1.2 Přirážky k pojistnému dle § 45 zákona č. 48/1997 Sb.

Přirážky k pojistnému se vztahují pouze na zaměstnavatele. Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit přirážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém

kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči.

Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří zaměstnavateli přírážku k pojistnému až do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců.

Platební výměr na přírážku k pojistnému za kalendářní rok lze vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, v němž došlo k daným skutečnostem. Přírážka k pojistnému se platí jednorázově na účet příslušné zdravotní pojišťovny. Zaměstnavatelé jsou povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do 5. dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může být zaměstnavateli uložena pokuta až do výše 100 000 Kč.

3.6.1.3 Nedoplatky pojistného dle § 15 zákona č. 592/1992 Sb.

Dlužné pojistné jsou plátcí pojistného povinni doplatit. Doplatek se splácí na příslušný účet příslušné zdravotní pojišťovny, u které je dlužné pojistné vyčísleno. Nedoplatky pojistného, jejich součet nepřesahuje u jednoho plátce pojistného 50 Kč, nelze vymáhat.

3.6.1.4 Penále dle § 18 zákona č. 592/1992 Sb.

Nebylo-li pojistné nebo záloha na pojistné zapláceno ve stanovené lhůtě anebo bylo-li zapláceno v nižší částce, než ve které mělo být zapláceno, je plátce pojistného povinen platit penále ve výši 0.05 % dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém některá z těchto skutečností trvala.

Nebyl-li přeplatek na pojistném vrácen příslušnou zdravotní pojišťovnou ve stanovené lhůtě, je příslušná zdravotní pojišťovna ode dne následujícího po dni splatnosti do dne platby včetně, povinna platit za každý den penále ve výši 0.05 % dlužné částky.

Každá platba penále se zaokrouhluje na celé koruny směrem nahoru. Penále se nepředepíše, pokud nepřesáhne v úhrnu 100 Kč za jeden kalendářní rok. Zdravotní pojišťovna penále nepředepíše, pokud plátce prokáže, že provedl platbu na účet příslušné zdravotní pojišťovny, ale pod nesprávným variabilním symbolem.

Tabulka 3.5 Vývoj výše penále

Období	Sazba penále v %
1. 1. 1993 - 30. 06. 1993	0.1
1. 7. 1993 - 30. 04. 1995	0.3
1. 5. 1995 - 31. 12. 2006	0.1
1. 1. 2007 - dosud	0.05

Zdroj: vlastní zpracování dle Všeobecné zdravotní pojišťovny. *VZP: OSVČ – penále a pokuty* [online]. VZP [10. 2. 2012]. Dostupné z:

<http://www.vzp.cz/platci/povinnosti-platcu-pojisteni/metodika/osvc/penale-a-pokuty>

3.6.1.5 Výkaz nedoplatků

Výkaz nedoplatků slouží zdravotním pojišťovnám k předepsání úhrady dlužného pojistného a penále. Tento výkaz musí obsahovat označení plátce pojistného, kterému zdravotní pojišťovna výkaz nedoplatků vystavuje, výši nedoplatků, den vyčíslení nedoplatků, číslo účtu zdravotní pojišťovny, na který plátce musí nedoplatky uhradit, poučení o vykonatelnosti, poučení o možných námitkách a označení zdravotní pojišťovny a datum vydání, na výkazu nedoplatků musí být také razítko zdravotní pojišťovny a uvedené jméno, podpis a funkce osoby, která tento výkaz vystavuje.

Dnem vykonatelnosti výkazu nedoplatků je den doručení. Proti výkazu lze podat námitky a to do 8 dnů od doručení. Plátce je povinen v námitkách uvést důvod (např. pokud plátce nesouhlasí s existencí dluhu nebo s jeho výší).

Zdravotní pojišťovna může také výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu.

3.6.2 Pohledávky vůči zdravotní pojišťovně

Každý pojištěnec může mít pohledávku vůči zdravotní pojišťovně. Pohledávka nastává většinou v případě, že plátce zaplatí na pojistném více, než je stanoveno zákonem. Potom mu vznikne u dané zdravotní pojišťovny přeplatek.

3.6.2.1 Přeplatek pojistného dle § 14 Zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Při úhradách pojistného může vzniknout přeplatek. Přeplatek vzniká ve 3 různých situacích (a podle toho má také různá řešení):

1. přeplatek vzniklý při nesprávných platbách pojistného (plátce hradí vyšší částky než činí předpis),

2. přeplatek vzniklý u OSVČ porovnáním výše hrazených záloh s výší pojistného za rozhodné období kalendářního roku,
3. přeplatek při překročení maximálního vyměřovacího základu u souběhu více zaměstnání.

O přeplatek se nejedná v případě, pokud jde o chybnou platbu (například ze strany plátce). V takovém případě se nepoužijí pravidla o vrácení přeplatku, ale obecná pravidla platná pro bezdůvodné obohacení podle občanského zákoníku.

Společně pro přeplatky platí, že nárok na vrácení přeplatku se promlčí za 10 let od uplynutí kalendářního roku, v němž vznikl. Také je společným pravidlem, že přeplatek pojistného se vrací plátcí pojistného nebo jeho právnímu nástupci, pokud není jiného splatného závazku vůči dané zdravotní pojišťovně. Přeplatek podle § 3 odst. 17 vrátí zdravotní pojišťovna zaměstnanci jen na základě jeho písemné žádosti.

Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna vrátit přeplatek pojistného do 1 měsíce ode dne, kdy tento požadavek zjistila. Z bilance plateb a pohledávek není často možné usuzovat na existenci přeplatku a případné vrácení kladného bilančního rozdílu může v konečném důsledku poškodit plátce.

Požádal-li plátce pojistného nebo jeho právní nástupce nebo zaměstnanec v případě přeplatku podle § 3 odst. 17 o vrácení přeplatku pojistného a příslušná zdravotní pojišťovna vrátila tento přeplatek po uplynutí lhůty stanovené pro rozhodnutí o přeplatku pojistného, je povinna zaplatit penále.

4 MOŽNOSTI OPTIMALIZACE VÝŠE POJISTNÉHO

V dnešní nepříliš ekonomicky výhodné době se většina obyvatel snaží optimalizovat a snižovat výši zdravotního pojištění. A pokud to již více nelze, tak alespoň využívat maximum ze služeb zdravotních pojišťoven, u kterých si zdravotní pojištění platí.

4.1 Možnosti optimalizace snížením platby či osvobozením od platby zdravotního pojištění

Většina z nás se snaží co nejvíce optimalizovat výši zdravotního pojištění. Bohužel v České republice není moc možností jak zdravotní pojištění optimalizovat.

4.1.1 Zaměstnanci pracující na základě dohody o pracovní činnosti

Jde o vztah uzavřený dle § 76 zákoníku práce. Dohoda o pracovní činnosti musí být sjednaná vždy písemně, jinak je neplatná. Dále v ní musí být uvedeny sjednané práce, rozsah pracovní doby a doba, na kterou se uzavírá. Dohoda o pracovní činnosti může být zrušena z jakéhokoliv důvodu nebo bez udání důvodu s 15 denní výpovědní dobou, která začíná dnem, v němž byla doručena druhému účastníkovi. Podmínky pro vznik a zánik zaměstnání jsou podobné jako u nemocenského pojištění. Zdravotní pojištění ani sociální pojištění se neplatí v měsících, kdy není dosaženo započitatelného příjmu, který do roku 2011 činil 2 000 Kč, v roce 2012 je částka stanovena na 2 500 Kč.

Příklad

Zaměstnanec se zaměstnavatelem uzavřel v roce 2011 dohodu o pracovní činnosti. Jeho výše odměny činila 1 900 Kč. Zaměstnanec není účasten sociálního ani zdravotního pojištění, protože započitatelný příjem nedosáhl výše alespoň 2 000 Kč. Z částky 1 900 Kč se pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění neplatí.²²

4.1.1.1 Započitatelný příjem²³

V přímé souvislosti s placením pojistného je ve zdravotním pojištění kromě minimální mzdy významným parametrem i institut průměrné mzdy. Od 1. ledna 2012 dochází

²² Ženíšková (2010, str. 17)

²³ Personalistika a mzdy. *Důsledky změny započitatelného příjmu ve zdravotním pojištění od 1. 1. 2012* [online]. Personalistika a mzdy [16. 12. 2011]. Dostupné z: http://www.pamservis.cz/33/dusledky-zmeny-zapocitatelneho-prijmu-ve-zdravotnim-pojisteni-od-1-1-2012-uniqueidgOkE4NvrWuPVy2eNz784n-CcJub84401jAfKtmfKBkk/?uri_view_type=4

v návaznosti na ustanovení § 6 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů ke zvýšení částky rozhodného (započitatelného) příjmu pro účast na nemocenském pojištění ze 2 000 Kč na 2 500 Kč. Tato skutečnost se aktuálně dotýká především osob pracujících na základě dohody o pracovní činnosti. Vzhledem k výši průměrné mzdy pro rok 2012 (25 137 Kč) dochází od data 1. 1. 2012 k zvýšení této částky na 2 500 Kč. Tato částka příjmu má přímý vliv na placení pojistného u osob pracujících na základě dohody o pracovní činnosti, členů družstev, kteří bez pracovněprávního vztahu k družstvu vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou družstvem odměňováni a dobrovolných pracovníků pečovatelské služby.

Je-li těmto osobám (zaměstnancům), uvedeným ve výše citovaném ustanovení § 5 písm. a) body 4. – 7. ZVZP, zúčtován v kalendářním měsíci roku 2012 příjem alespoň 2 500 Kč, považují se tyto osoby z pohledu zdravotního pojištění za zaměstnance, případně i s potřebou dodržení odvodu pojistného z minimálního vyměřovacího základu. Především u dohod o pracovní činnosti platí pro zaměstnavatele následující: přihlašovat takto zaměstnané osoby až při příjmu alespoň 2 500 Kč, při trvající dohodě odhlásit zaměstnance, pokud příjem v kalendářním měsíci poklesne pod 2 500 Kč.

Pokud hrubý příjem (vyměřovací základ) těchto osob nedosáhne částky 2 500 Kč, nejedná se ve zdravotním pojištění o zaměstnání a tyto osoby si musí v příslušném kalendářním měsíci samy řešit svůj pojistný vztah jiným způsobem.

Příklad

Zaměstnanec pan Novák uzavřel se zaměstnavatelem dohodu o pracovní činnosti od 1. ledna do 31. března 2011. Sjednanou práci začal vykonávat od 2. února 2011 a v měsíci únoru dosáhl příjmu 5 801 Kč. V měsíci březnu ukončil práci již v prvním týdnu měsíce a dosáhl příjmu 1 999 Kč.

Panu Novákovi vzniká povinnost zaplatit zdravotní pojištění pouze v měsíci únoru. Přihlášen bude ode dne, kdy poprvé začal vykonávat sjednanou práci, tj. od 2. února 2011.

V měsíci lednu nebyl zahájen výkon výdělečné činnosti pojištění a v měsíci březnu již nebylo dosaženo započitatelného příjmu. Pan Novák si optimalizoval zdravotní pojištění tím, že v měsíci únoru sice zdravotní pojištění z částky 5 801 Kč zaplatil, ale vykonal převážnou část dohodnuté pracovní činnosti. V měsíci březnu práci pouze dokončil, ale jeho příjem již

nepřekročil částku 2 000 Kč a proto již za měsíc březen zdravotní pojištění platit nemusí. Dohromady pan Novák získal za svou práci 5 801 Kč + 1 999 Kč = 7 800 Kč. Kdyby si práci rozdělil rovnoměrně, získal by 2600 Kč za měsíc leden, únor i březen a musel by každý měsíc zaplatit ze své odměny zdravotní pojištění. Takže varianta v měsíci únoru získat odměnu 5 801 Kč a v měsíci březnu získat odměnu 1 999 Kč je pro něj nejvýhodnější.

V roce 2012 by si mohl pan Novák zdravotní pojištění optimalizovat ještě více a to tak, že by mu zaměstnavatel v měsíci únoru zaplatil odměnu ve výši 5 301 Kč, za které by musel odvést sociální i zdravotní pojištění, ale v měsíci březnu by dosáhl odměny pouze 2 499 Kč, čímž by nedosáhl započitatelného příjmu, ze kterého by zdravotní a sociální pojištění musel odvést. Dohromady by opět získal 7 800 Kč. Ale ušetřil by na zdravotním pojištění více než v roce 2011.

4.1.2 Zaměstnanci pracující na základě dohody o provedení práce²⁴

Zaměstnanci nemusí být vedeni pouze na základě pracovní smlouvy, ale také na základě jiných smluv – například na základě dohody o provedení práce.

Dohoda o provedení práce je mezi zaměstnavateli velice oblíbená, protože často potřebují jen drobnou výpomoc po dobu dovolených, nemocenských nebo u sezónních prací. Velkou výhodou pro ně je, že je tato dohoda nezatěžuje finančně jak z pohledu sociálního, tak i zdravotního pojištění. Nevýhodou v roce 2012 je částka, na kterou je dohoda o provedení práce omezena, aniž by společnost odváděla sociální a zdravotní pojištění. Vznikají tímto i nevýhody pro větší firmy, které pořádají častá školení pro své zaměstnance, a školiteli, který pracuje na dohodu o provedení práce, musí vyplatit částku vyšší než 10 000 Kč, která v roce 2012 již podléhá odvodu sociálního i zdravotního pojištění.

Platí pro rok 2011

Podle zákoníku práce § 75 lze uzavřít i dohodu o provedení práce. Dohodu může organizace uzavřít, jestliže předpokládaný rozsah práce, na který se dohoda uzavírá, nepřekročí 150 hodin v kalendářním roce. Dohoda může být uzavřena písemně nebo ústně. V dohodě se vymezí pracovní úkol, sjednaná odměna za jeho provedení a zpravidla i doba, za níž má být úkol proveden. Osoby pracující na základě dohody o provedení práce nejsou považovány za zaměstnance pro účely zdravotního pojištění. Zaměstnavatel z odměn z těchto

²⁴ Krbečková, Plesníková (2010, str. 134)

dohod pojistné na zdravotní pojištění neodvádí a neprovádí oznámení příslušné zdravotní pojišťovně.

Změny v roce 2012²⁵

V roce 2012 dochází k mnoha změnám u dohody o provedení práce. Zejména se podstatně rozšiřuje maximální rozsah zaměstnání na základě dohody o provedení práce ze současných 150 hodin v jednom kalendářním roce u jednoho zaměstnavatele na 300 hodin.

Zákoník práce dosud nestanovil žádné požadavky, co musí dohoda o provedení práce obsahovat. Nově musí být v dohodě o provedení práce sjednána doba, na kterou se dohoda uzavírá a musí být uzavřena písemně. Nově bude zaměstnavatel vystavovat i při ukončení dohody o provedení práce potvrzení o zaměstnání. Údaj o výpovědním důvodu se uvede pouze na žádost zaměstnance a vždy na zvláštním potvrzení.

Zákoník práce nově výslovně uvádí, že výkon práce na základě dohody o provedení práce nesmí přesáhnout 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích. Zákon, kterým se mění zákoník práce, současně změnil zákon o nemocenském pojištění a příslušné zákony upravující zdravotní a sociální pojištění tak, že nově bude v určitých případech podléhat odměna placená na základě dohody o provedení práce zdravotnímu i sociálnímu pojištění.

Bude tomu tak v případě, že odměna z jedné nebo i z více dohod o provedení práce dohromady přesáhne u jednoho zaměstnavatele částku 10 000 Kč měsíčně brutto. Potom bude tato odměna podléhat odvodu zdravotního a sociálního pojištění. Povinnost odvádět pojistné vznikne pouze v měsících, kdy započitatelný příjem překročí částku 10 000 Kč. Zaměstnanci konající práce na základě dohody budou však účastni pojištění po celou dobu jejího trvání, a to ode dne, ve kterém poprvé po uzavření dohody o provedení práce začali konat sjednanou práci, do dne, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána. Tito zaměstnanci navíc v případě pracovní neschopnosti budou mít nárok na náhradu mzdy od zaměstnavatele a následně na nemocenské dávky od správy sociálního zabezpečení.

Jestliže dohoda o provedení práce, která byla uzavřena před 1. 1. 2012, bude i nadále pokračovat, považuje se u těchto zaměstnanců 1. 1. 2012 za den nástupu do zaměstnání a den vzniku pojištění (za předpokladu, že započitatelný příjem přesáhne 10 000 Kč měsíčně).

²⁵ PRAVDOVÁ, Markéta. *Business info: Dohoda o provedení práce od ledna 2012* [online]. Business info [29. 12. 2011]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/pracovni-pravo/dohoda-o-provedeni-prace-od-ledna-2012/1000873/62924/>

Příklad

Pan Novotný v lednu 2011 vykonal na základě dohody o provedení práce pro zaměstnavatele práci, za kterou dostal odměnu ve výši 12 000 Kč. V měsíci únoru vykonal práci za kterou obdržel odměnu ve výši 6 000 Kč. V roce 2011 odměna ve výši 12 000 Kč a odměna ve výši 6 000 Kč nepodléhá sociálnímu ani zdravotnímu pojištění. V roce 2012 by již odměna za měsíc leden podléhala odvodu sociálního i zdravotního pojištění. Proto by pro pana Novotného v rámci optimalizace bylo výhodnější dohodnout se zaměstnavatelem, aby jeho odměna byla pro oba měsíce stejná, tj. $12\,000 + 6\,000 = 18\,000$, vydělí se dvěma a vyjde 9 000 Kč. Tím by dosáhl toho, že v měsíci lednu a únoru by nepřekročil limit 10 000 Kč a nepodléhal by sociálnímu ani zdravotnímu pojištění.

4.1.3 Členové družstev

Ze zdravotního pojištění je vyloučen člen družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu – v roce 2011 částky 2 000 Kč, v roce 2012 částky 2 500 Kč.

Příklad

Paní Svobodová je členem družstva a vykonává pro družstvo práci, za kterou dostává odměnu. Odměna může být vyplácena buďto půlročně ve výši 3 000 Kč a nebo měsíčně ve výši 500 Kč. Pro paní Svobodovou bude výhodnější nechávat si odměnu vyplácet měsíčně ve výši 500 Kč, ze které nebude muset odvádět sociální ani zdravotní pojištění.

4.1.4 Dobrovolní pracovníci pečovatelské služby²⁶

Pojistné zdravotního pojištění se za tyto zaměstnance odvádí po dobu účasti na nemocenském pojištění. Platí obdobná pravidla jako u dohody o pracovní činnosti, včetně stanovení výše započitatelného příjmu. Za den nástupu do zaměstnání se považuje den, ve kterém začal dobrovolný pracovník poskytovat pečovatelskou službu. Za den ukončení zaměstnání se považuje den, kdy přestal být dobrovolným pracovníkem pečovatelské služby.

²⁶ Červinka (2011 str. 58)

Příklad

Slečna Nová je studentka a pracuje jako dobrovolný pracovník pečovatelské služby. Se zaměstnavatelem se v roce 2012 dohodla, že nezávisle na počtu odpracovaných hodin, bude každý měsíc dostávat odměnu ve výši 2 499 Kč, ze které nebude muset odvádět sociální ani zdravotní pojištění.

4.1.5 Jednorázový a příležitostný příjem

Zákon o daních z příjmů (konkrétně ustanovení § 10 odst. 3) osvobozuje od daně z příjmu a sociálního a zdravotního pojištění tzv. ostatní příjmy z příležitostných činností, pokud jejich úhrn u poplatníka nepřesáhne ve zdaňovacím období 20 000 Kč.

Příklad

Pan Malý měl velkou úrodu a vypěstoval nadbytek jablek, hrušek a brambor. 20 kg jablek prodal sousedovi za 400 Kč, 30 kg hrušek bratrovi za 600 Kč a brambory prodával postupně známým a inkasoval za ně dohromady 2 500 Kč. Dohromady příjmy nepřekročily 20 000 Kč za rok, a proto pan Malý z této částky nemusí platit sociální ani zdravotní pojištění.

Příklad

Pan Dubný pomohl v létě roku 2011 kamarádovi s opravou domu a posekáním zahrady. Kamarád mu za to zaplatil 15 500 Kč. Jiné příjmy z příležitostných činností v roce 2011 neměl. Pan Dubný je osvobozen od daně i sociálního a zdravotního pojištění z této odměny, protože příležitostný příjem v roce 2011 nepřekročil částku 20 000 Kč za rok.

4.2 Možnosti optimalizace prostřednictvím využití spolupracujících osob

Každý občan České republiky má možnost při svém podnikání využít spolupracující osoby. Máme-li vysoký zisk z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti, můžeme jej částečně rozdělit na druhého z manželů či dítě a ušetřit tak na dani z příjmu a pojištění.

4.2.1 Spolupracující osoba manžel – manželka

Dle §13 zákona o daních z příjmů lze na manželku rozdělit maximálně 50 % příjmů, přitom částka připadající na spolupracujícího manžela nebo manželku, o kterou příjmy přesahují výdaje, smí činit nejvýše 540 000 Kč při spolupráci po celé zdaňovací období nebo 45 000 Kč za každý i započatý měsíc spolupráce.

4.2.2 Spolupracující osoba – dítě nebo jiná osoba žijící ve společné domácnosti

V případech spolupráce ostatních osob žijících v domácnosti s poplatníkem, se příjmy dosažené při podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti rozdělují na spolupracující osoby tak, aby jejich podíl na společných příjmech a výdajích činil v úhrnu nejvýše 30 %, přitom částka připadající v úhrnu na spolupracující osoby, o kterou příjmy přesahují výdaje, smí činit maximálně 180 000 Kč při spolupráci po celé zdaňovací období nebo 15 000 Kč za každý i započatý měsíc spolupráce. Příjmy a výdaje nelze rozdělovat na děti až do ukončení jejich povinné školní docházky a na děti v kalendářních měsících, ve kterých je na ně uplatňováno daňové zvýhodnění podle § 35c a § 35d zákona o daních z příjmů nebo na manžela či manželku, je-li na něj či na ni ve zdaňovacím období uplatněna sleva na dani podle § 35ba odst. 1 písm. b zákona o daních z příjmů.

Souhrnný příklad

Pan Nový podniká první rok, žije ve společné domácnosti s manželkou, dcerou Josefínou (18 let, studentka na střední škole) a synem Josefem (22 let, studuje na VŠ). Děti pouze studují, nikde nepracují. Pan Nový podniká v zemědělství, pěstuje ovoce, zeleninu a obilí. Sám si vede daňovou evidenci. Panu Novému se první rok při jeho podnikání dařilo. Jeho příjmy v roce 2012 byly 980 500 Kč, jeho výdaje činily 325 200 Kč. Zálohy na sociální a zdravotní pojištění neplatil. Pan Nový si nezjišťoval možnosti optimalizace výše daně, sociálního a zdravotního pojištění.

Varianta č. 1

Pan Nový potřeboval v měsíci červenci výpomoc, a proto požádal souseda – důchodce pana Malíka, aby mu vypomohl s prací na poli. Dohodl se s ním, že uzavřou pracovní smlouvu na dobu určitou a že za provedenou práci dostane hrubou mzdu ve výši 19 900 Kč. V tabulce níže lze vidět všechny výdaje pana Nového spojené s výplatou mzdy panu Malíkovi.

Tabulka 4.1 Výpočet čisté mzdy

Položka	Částka
Hrubá mzda	19 900 Kč
Sociální pojištění 6.5 %	1 294 Kč
Sociální pojištění 25 %	4 975 Kč
Zdravotní pojištění 4.5 %	896 Kč
Zdravotní pojištění 9 %	1 791 Kč
Superhrubá mzda	26 666 Kč
Superhrubá mzda zaokrouhlená	26 700 Kč
Daň 15 %	4 005 Kč
Sleva na poplatníka	2 070 Kč
Daň po slevě	1 935 Kč
Čistá mzda	15 775 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování a výpočty

Výpočty:

Sociální pojištění – zaměstnanec $19\,900 \cdot 0.065 = 1\,294$ Kč

Sociální pojištění – zaměstnavatel $19\,900 \cdot 0.25 = 4\,975$ Kč

Zdravotní pojištění – zaměstnanec $19\,900 \cdot 0.045 = 896$ Kč

Zdravotní pojištění – zaměstnavatel $19\,900 \cdot 0.09 = 1\,791$ Kč

Superhrubá mzda $= 19\,900 + 4\,975 + 1\,791 = 26\,666$ Kč

Superhrubá mzda zaokrouhlená = zaokrouhlujeme vždy nahoru

Daň 15 % $= 26\,700 \cdot 0.15 = 4\,005$ Kč

Sleva na poplatníka – viz. Zákon o daních z příjmů § 35ba

Daň po slevě $= 4\,005 - 2\,070 = 1\,935$ Kč

Čistá mzda $= 19\,900 - 1\,294 - 896 - 1\,935 = 15\,775$ Kč

Poznámka: Sociální a zdravotní pojištění u zaměstnance i zaměstnavatele se zaokrouhluje vždy na celé koruny směrem nahoru.

Pan Nový si spočítal podíl mezi čistým příjmem zaměstnance a celkovými náklady zaměstnavatele dle vztahu (1):

$$x = \frac{\text{čistá mzda}}{\text{hrubá mzda} + SP + ZP} \quad (1)$$

kde SP představuje sociální pojištění placené zaměstnavatelem (25 %) a ZP zdravotní pojištění placené zaměstnavatelem (9 %).

Aplikací vztahu (1) se získá podíl hodnot

$$\frac{15\,775}{26\,666} = 0.5916$$

Pan Nový spočetl svému zaměstnanci panu Malíkovi podíl mezi čistým a hrubým příjmem dle vztahu (2):

$$x = \frac{\text{čistá mzda}}{\text{hrubá mzda}} \quad (2)$$

Dosazením konkrétních hodnot z příkladu do vztahu (2) se zjistí, jak velkou část slíbené mzdy nakonec pan Malík obdrží.

$$\frac{15\,775}{19\,900} = 0.7927$$

Pana Nového stál tento zaměstnanec celkem 26 666 Kč (19 900 + 4 975 + 1 791). Zaměstnanci bylo slíbeno, že obdrží mzdu ve výši 19 900 Kč, po zohlednění povinných odvodů státu obdrží jen 79 % této částky. Při porovnání výše čisté mzdy a nákladů, které stojí pan Malík pana Nováka, je výsledný podíl hodnot ještě nižší – z každé koruny, která bude zachycena v účtové skupině 52 – *Osobní náklady*, obdrží pan Malík pouze 0.59 Kč.

Na konci roku pan Nový zjistil z daňové evidence své příjmy a výdaje a na jejich základě si vypočetl čistý zisk, daň z příjmu, sociální pojištění a zdravotní pojištění.

Tabulka 4.2 Výpočet čistého zisku

Položka	Částka
Příjmy	980 500 Kč
Výdaje	325 200 Kč
Základ daně	655 300 Kč
Daň 15 %	98 295 Kč
Sleva na poplatníka	24 840 Kč
Sleva na dítě	13 404 Kč
Sleva na dítě	13 404 Kč
Daň po slevách	46 647 Kč
Zdravotní pojištění	44 233 Kč
Sociální pojištění	95 674 Kč
Čistý zisk*	468 746 Kč
*Základ daně - daň po slevách - sociální pojištění - zdravotní pojištění	

Zdroj: Vlastní zpracování a výpočty

Výpočty:

Příjmy = zjištěné z daňové evidence

Výdaje = zjištěné z daňové evidence

Základ daně = Příjmy – výdaje

15 % daň = $655\,300 \cdot 0.15 = 98\,295$ Kč

Sleva na poplatníka = viz. Zákon o daních z příjmů § 35ba

Sleva na dítě = viz. Zákon o daních z příjmů § 35c

Daň po slevách = $98\,295 - 24\,840 - 13\,404 - 13\,404 = 46\,647$ Kč

Zdravotní pojištění = $0.135 \cdot 0.5 \cdot 655\,300 = 44\,232.75$, zaokrouhleno na 44 233 Kč

Sociální pojištění = $0.292 \cdot 0.5 \cdot 655\,300 = 95\,673.38$, zaokrouhleno na 95 674 Kč

Pan Nový si vypočetl, že zaplatí daň ve výši 46 647 Kč, sociální pojištění ve výši 95 674 Kč a zdravotní pojištění ve výši 44 233 Kč a zůstane mu čistý zisk **468 746 Kč**.

Pan Nový má tyto možnosti optimalizace:

1. Pan Nový využije možnosti, že soused důchodce pan Malík přistoupí na dohodu o provedení práce, která nepřekročí 300 hodin, s dohodnutým výdělkem 9 950 Kč za měsíc, tudíž dostane 19 900 Kč za dva měsíce a pan Nový za něj nebude muset odvádět sociální ani zdravotní pojištění. Navíc pan Malík získá skutečně 19 900 Kč a ne pouze 15 775 Kč, které by získal po odvodech daně, sociálního a zdravotního pojištění, kdyby měl pracovní smlouvu na dobu určitou.
2. Pan Nový využije možnost uplatnit výdaje % z příjmů. V jeho případě se jedná o 80 %.
3. Pan Nový využije možnost rozdělit své příjmy na spolupracující dítě – dceru Josefinu a to 30 % svých příjmů.

Varianta č. 2

Příjmy 980 500 Kč

Výdaje 318 434 Kč (pan Nový ušetří 6 766 Kč, které nemusel odvést za pana Malíka, který u něj pracoval pouze na dohodu o provedení práce).

Pan Nový rozdělí své příjmy: viz Tabulka 4.3

Tabulka 4.3 Výpočet daně, sociálního a zdravotního pojištění

Položka	Pan Nový	Dcera Josefina
Příjmy	686 350 Kč	294 150 Kč
Výdaje (80 % z příjmů)	549 080 Kč	235 320 Kč
Základ daně	137 270 Kč	58 830 Kč
Základ daně zaokrouhlený	137 200 Kč	58 800 Kč
Daň 15 %	20 580 Kč	8 820 Kč
Sleva na poplatníka	24 840 Kč	24 840 Kč
Sleva na studenta	0 Kč	4 020 Kč
Daň po slevách	0 Kč	0 Kč
Sociální pojištění	22 032 Kč	0 Kč
Zdravotní pojištění	20 364 Kč	3 972 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4.4 Konkrétní postup a výpočty

Položka	Pan Nový	Dcera Josefina
Příjmy	$980\,500 \cdot 0.7 = 686\,350$ Kč	$980\,500 \cdot 0.3 = 294\,150$ Kč
Výdaje	$686\,350 \cdot 0.8 = 549\,080$ Kč	$294\,150 \cdot 0.8 = 235\,320$ Kč
Základ daně	$686\,350 - 549\,080 = 137\,270$ Kč	$294\,150 - 235\,320 = 58\,830$ Kč
Základ daně zaokr.	Zaokrouhluje se na 100 dolů	Zaokrouhluje se na 100 dolů
Daň 15 %	$137\,200 \cdot 0.15 = 20\,580$ Kč	$58\,800 \cdot 0.15 = 8\,820$ Kč
Sleva na poplatníka	Zákon o daních z příjmů § 35ba	Zákon o daních z příjmů § 35ba
Sleva na studenta	nelze uplatnit	Zákon o daních z příjmů § 35ba
Daň po slevách	$20\,580 - 24\,840 = 0$	$8\,820 - 24\,840 - 4\,020 = 0$
Sociální pojištění	$0.292 \cdot 0.5 \cdot 137\,270 = 22\,032$ Kč	$0.292 \cdot 0.5 \cdot 58\,830 = 0$
Zdravotní pojištění	$0.135 \cdot 0.5 \cdot 137\,270 = 20\,364$ Kč	$0.135 \cdot 0.5 \cdot 58\,830 = 3\,972$ Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Pozn.: Pan Nový si vypočetl sociální pojištění ve výši 20 042 Kč ($0.292 \cdot 0.5 \cdot 137\,270$), avšak minimální výše sociálního pojištění pro OSVČ v roce 2012 činí 22 032 Kč, proto pan Nový zaplatí tuto částku a nikoli pouze 20 042 Kč. Dcera Josefina je od sociálního pojištění osvobozena, protože je z pohledu sociálního pojištění osoba vedlejší (student) a nedosáhla rozhodné částky pro placení sociálního pojištění, která v roce 2012 činí 60 329 Kč. Její základ daně činí pouze 58 830 Kč. (Rozhodná částka se vypočítá jako 2.4 násobek minimální mzdy, která v roce 2012 činí 25 137 Kč).

Pan Nový i jeho dcera Josefina uplatnili výdaje % z příjmů. Pan Nový podniká v oblasti zemědělství, proto si mohli oba uplatnit 80 %.

Panu Novému zůstane $980\,500 - 318\,434 - 22\,032 - 20\,364 - 3\,972 = 615\,698$ Kč

V první variantě by pan Nový získal čistý zisk 468 746 Kč. Ve druhé variantě pan Nový získá čistý zisk ve výši **615 698 Kč**.

Ve druhé variantě si pan Nový optimalizuje základ daně, výši sociálního i zdravotního pojištění a ušetří 146 952 Kč.

4.3 Možnosti optimalizace prostřednictvím maximálního využití služeb zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny se snaží přilákat nové klienty a zároveň si udržet stálé klienty formou výhodných balíčků zdravotního pojištění. Některé z nich nabízejí nadstandardní služby. Například příspěvek na lyžařský či jiný výcvikový kurz dětem do 18 let, příspěvek na vitamíny, očkování, kontaktní čočky, zdravotní pomůcky, apod. Pokud nemá pojištěnec možnost snížit si výši zdravotního pojištění, měl by se alespoň snažit maximálně využít výhod a balíčků své zdravotní pojišťovny tak, aby to bylo pro něj finančně co nejvýhodnější.

4.3.1 Balíčky a výhody Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) – pojišťovny s největším počtem pojištěnců v České republice²⁷

Všeobecná zdravotní pojišťovna – jedna z nejstálejších a nejdéle trvajících pojišťoven v České republice nabízí pro své klienty různé výhody.

Program klíšťová encefalitida

Projekt zvýhodněného očkování proti klíšťové encefalitidě v rámci základního očkovacího schématu (3 dávky) je určen klientům VZP, kteří nedluží na zdravotním pojištění. Za první dvě dávky, které musí být koupeny současně, klient uhradí zvýhodněnou cenu 750 Kč (obvyklá cena dvou dávek v lékárně je 1 200 Kč). Při splnění všech podmínek bude klientovi po aplikaci první dávky zpětně proplaceno od VZP dalších 300 Kč. Za třetí dávku vakcíny klient zaplatí v rámci projektu zvýhodněnou cenu 549 Kč.

²⁷ Vlastní zpracování dle: Všeobecná zdravotní pojišťovna. *VZP: Výhody a příspěvky, finanční příspěvky* [online]. VZP [12. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/vyhody/financi-prispevky>

Program mořský koník

VZP pořádá každý rok 10 třítydenních léčebně – ozdravných pobytů u moře pro děti ve věku 6- 17 let ve dvou přímořských letoviscích v Chorvatsku a Řecku. Na tyto pobyty mohou nastoupit děti, které mají diagnózu chronických nemocí jako je astma, atopický ekzém, chronická onemocnění dýchacího ústrojí, apod.

Program zdravá rodina

Jedná se o příspěvek ve výši 500 Kč pro děti ve věku do 14 let včetně. Příspěvek se vztahuje na jakékoliv očkování (kromě očkování zařazených do tzv. voucherového systému VZP, v němž je letos zařazeno například očkování proti rakovině děložního hrdla či očkování proti rotavirům), které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění nebo pevné fixní ortodontické aparáty (pevná rovnátka) nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Program zdravý život

Tento program je podmíněn členstvím v Klubu pevného zdraví a je určen pro pojištěnce od 15 let. Jde zde o to, že pojištěnci sbírají body za aktivity spojené s prevencí např. preventivní prohlídky u lékaře, dárkovství krve, léčba závislosti na tabáku, apod. Každému pojištěnci se načítají body, které se evidují na kartě zdraví. Za nasbírané body dostane pojištěnec příspěvek. Finanční příspěvek je poskytován jednou ročně a to ve výši minimálně 250 Kč při nasbírání 500 bodů a maximálně 1 500 Kč při nasbírání 3 000 bodů.

Program bezlepková dieta

Program nabízí pojištěncům ve věku do 19 let včetně, kteří mají diagnózu celiakie, příspěvek na nákup potravin na bezlepkovou dietu a to ve výši 3 600 Kč ročně. Příspěvek není poskytován v celé částce, ale čtvrtletně v měsících dubnu, červenci, říjnu a lednu. Jednotlivé čtvrtletní příspěvky jsou poskytovány v maximální výši 900 Kč.

Program třetí dávka zdarma

Preventivní program určený klientkám VZP ČR ve věku 14 - 25 let včetně, v rámci kterého Všeobecná zdravotní pojišťovna hradí třetí očkovací dávku proti rakovině děložního hrdla. Program bude probíhat i v roce 2012, avšak z důvodu legislativních změn (očkování pro třináctileté plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění) bude spuštěn až od dubna 2012 tedy až s platností nové legislativy.

Program chraňte své dítě

Preventivní program určený kojencům od 6. do 24. týdne věku, v rámci kterého mohou rodiče koupit vakcínu Rotarix proti rotavirům za zvýhodněnou cenu a k tomu dostanou navíc od Všeobecné zdravotní pojišťovny příspěvek 500 Kč při nákupu obou dávek očkovací látky.

Klub pevného zdraví

Členem klubu se může stát každý pojištěnec VZP starší 15 let. Členové Klubu pevného zdraví mají stálé výhody v podobě bonusů a slev u smluvních partnerů a v rámci programu Zdravý život mohou získat až 1 500 Kč ročně na pohybové nebo rehabilitační aktivity nebo na vybrané druhy očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Výhody pro dárce krve

VZP poskytuje svým pojištěncům – bezplatným dárčům krve a kostní dřeně až 35 dní pojištění léčebných výloh do zahraničí zdarma a také zvýhodněnou sazbu ročního pojištění léčebných výloh do zahraničí na opakované výjezdy. Dárci krve – pokud jsou členy Klubu pevného zdraví – získávají v roce 2012 v rámci programu Zdravý život 2 000 bodů, které mohou proměnit za finanční příspěvek na očkování nehrazené ze zdravotního pojištění nebo na zaplacené pohybové aktivity. Dárci kostní dřeně získají 3 000 bodů, což je roční maximum a odpovídá to 1 500 Kč.

4.3.2 Balíčky a výhody Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (ZPŠ) – pojišťovny s nejmenším počtem pojištěnců v České republice²⁸

Nejmenší zdravotní pojišťovna, která také v České republice působí již několik let, nabízí pro své klienty zajímavé výhody.

Příspěvky na očkování

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí svým pojištěncům různé výhody např. formou příspěvku na očkování. Do výše 300 Kč přispívá například na očkování proti chřipce, proti klíšťové encefalitidě, proti meningokoku a na tyto očkování přispívá mužům i ženám bez omezení věku (kromě očkování proti chřipce, zde je věk omezen hranicí 65 let). Do výše 700 Kč přispívá na ostatní očkování například proti planým neštovicím, proti žloutence typu

²⁸ Vlastní zpracování dle: Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. ZPŠ: *Zdravotní programy 2012* [online]. ZPŠ [16. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012>

A, B, proti příušnicím apod. (opět bez omezení věku ženám i mužům). Do výše 1 000 Kč přispívá dětem do 5 let na pneumokokové infekce, dále do stejné výše Kč přispívá kojencům do 1 roku na očkování proti rotavirovým infekcím. Do výše 1 000 Kč dále přispívá ženám i mužům bez omezení věku na očkování žloutenky typu A + B, ale podmínkou je ukončení 3. dávky očkování v roce 2012. Nově Zaměstnanecká pojišťovna Škoda přispívá až 5 000 Kč na očkování proti lidským papillomavirům (očkování proti rakovině děložního čípku) ženám ve věku 12 až 18 let. Příspěvek se vyplácí po ukončení celého očkování třemi dávkami (například vakcíny Silgard, Cervarix) a třetí dávka musí být aplikována v roce 2012. Netýká se to ovšem pojištěnců, u kterých je očkování hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

Prevence závažných onemocnění

Ženám do 44 let přispívá Zaměstnanecká pojišťovna Škoda částku do 800 Kč na prevenci karcinomu prsu. Mužům od 40 let hradí vyšetření vzorku krve jako prevenci karcinomu prostaty. Ženám i mužům do 50 let přispívá na vyšetření prevence karcinomu tlustého střeva a konečníku. Ženám i mužům bez omezení věku nabízí program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin – program je určen zejména pojištěncům s pozitivní rodinnou onkologickou anamnézou či s rizikem tohoto onemocnění. Ženám nad 30 let a mužům nad 50 let nabízí prevenci onemocnění štítné žlázy. Ženám i mužům nabízí balíček preventivních ošetření kardiovaskulárního onemocnění, který slouží ke zjištění kardiovaskulárního rizika a aterosklerózy – tento program je určen pouze pro region Mladá Boleslav. Pro těhotné ženy nabízí balíček zvýšeného dohledu a také prvotrimestrální screening na specializovaném akreditovaném pracovišti s příspěvkem do 1 000 Kč. Všem pojištěncům bez omezení věku nabízí preventivní program prováděný dermatologem na kontrolu pigmentových znamének jako prevenci melanomu.

Tabulka 4.5 Zlepšená péče

prevence	věkové omezení	žena /muž	výše příspěvku	informace
zlepšená péče o matku a novorozence	novorozenec	žena, muž	1 200 Kč	příspěvek lze čerpat na: úhradu pobytu matky s novorozencem v porodnici na nadstandardním pokoji, autosedačku, přítomnost otce při porodu, nákup plen a vlhčených ubrousků, nákup umělé výživy zakoupené v lékárně, kojenecké plavání
zlepšená péče o novorozence	novorozenec	žena, muž	zdarma	kufřík plný produktů pro miminka a jejich maminky v hodnotě 800Kč
zlepšená péče o novorozence	novorozenec	žena, muž	zdarma	na požádání roční úrazové pojištění dítěte od firmy Vitalitas pojišťovna, a.s.

Zdroj: vlastní zpracování dle Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. ZPŠ: Zlepšená péče [online].

ZPŠ [16. 3. 2012]. Dostupné z:

<http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012/zlepsena-pecce-1>

Ozdravné pobyty

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda také nabízí různou škálu ozdravných pobytů a příspěvků na ozdravné pobyty. Jedná se například o příspěvek do výše 1 000 Kč na ozdravné pobyty pro pojištěnce s neurologickým a onkologickým onemocněním, kteří nemají více než 19 let. Podmínkou je, že ozdravný pobyt musí být uskutečněn v měsících květen – říjen 2012 a je pouze pro pacienty, u nichž může být indikována lázeňská léčba, pobyt musí být zabezpečen odborným lékařským dohledem a požaduje se doporučení registrujícího lékaře nebo specialisty. Dále nabízí příspěvek do výše 1 000 Kč na ozdravný pobyt pro pojištěnce s chronickým onemocněním kůže, dýchacích cest a obezitou. Věkové omezení těchto pojištěnců je 4 – 15 let a příspěvek lze čerpat na letní přímořský, případně vysokohorský ozdravný pobyt uskutečněný v květnu – říjnu 2012. Pobyt musí být zabezpečen přes cestovní agenturu nebo cestovní kancelář a požaduje se doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo doporučení specialisty. Nejvyšší příspěvek a to maximálně 10 000 Kč přispívá Zaměstnanecká pojišťovna Škoda na ozdravný pobyt v České republice pro všechny aktivní dárce kostní dřeně. Zájemce se musí dostavit na zdravotní odbor Zaměstnanecké

pojišťovny Škoda a bude mu umožněno bezplatně absolvovat týdenní ozdravný pobyt v některém ze smluvních lázeňských zařízení.

Ostatní zlepšená péče

V rámci ostatní zlepšené péče nabízí Zaměstnanecká pojišťovna Škoda dětem do 18 let příspěvek až 800 Kč na každou čelist na fixní ortodontický aparát pro léčbu zubních anomálií. Tento příspěvek lze čerpat pouze jednou za život. Sportovce do 26 let podporuje formou příspěvku do 200 Kč na preventivní prohlídku pro pojištěnce registrované ve sportovních klubech a organizacích. Tento příspěvek platí i pro nezbytnou lékařskou prohlídku žáků nebo studentů, kteří se chystají na studium do zahraničí, ale u těchto studentů se požaduje potvrzení o délce studia v zahraničí v minimálním rozsahu 6 měsíců. Všem pojištěncům bez omezení věku nabízí Zaměstnanecká pojišťovna Škoda příspěvek do výše 300 Kč na plastovou sádku. Tento příspěvek lze čerpat pouze jedenkrát za rok. Ženám bez omezení věku, u kterých po aktivní onkologické léčbě došlo ke ztrátě vlasů, nabízí příspěvek do výše 2 500 Kč na pořízení paruky. Do výše 1 500 Kč přispívá ženám i mužům na moderní léčebné metody například na úhradu plánovaných zákroků, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Netýká se to zákroků v oblasti estetické medicíny a nadstandardních materiálů ve stomatologii. Do výše 1 500 Kč také přispívá ženám i mužům bez omezení věku na úhradu nákladů spojených s dietním stravováním, na bezlepkovou dietu a dietu při fenylketonurii, ale pouze po předložení originálního dokladu o zaplacení nákupu dietní stravy a vyjádření ošetřujícího lékaře o nezbytné dietě.

Tabulka 4.6 Balíčky

balíčky	věkové omezení	žena /muž	výše příspěvku	informace
balíček pro těhotné ženy	bez omezení	žena	do 600 Kč	příspěvek lze čerpat na: pohybové aktivity; cvičení před porodem, vitaminové prostředky a doplňky stravy zakoupené v lékárně, nákup kosmetických produktů pro těhotné ženy - např. krém na strie, návštěvu solné jeskyně, masáže, prostředky dentální hygieny (zubní pasty, kartáčky, ústní vody a jiné) zakoupené v lékárně nebo prodejně zdravotnických potřeb, ochranné prostředky pro zevní použití s UV filtrem (opalovací krémy, oleje a spreje) zakoupené v lékárně, sluneční brýle s UV filtrem zakoupené v optice, ortopedickou obuv a ortopedické vložky zakoupené v lékárně nebo prodejně zdravotnických potřeb, saunu
balíček pro bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně	bez omezení	žena, muž	do 600 Kč	
balíček pro držitele Zlatého kříže	bez omezení	žena, muž	do 1 500 Kč	
balíček pro seniory	nad 60 let	žena, muž	do 500 Kč	sleva na nákup permanentky do solné jeskyně u smluvních partnerů ZPŠ; seznam partnerů na: www.zpskoda.cz v sekci Slevy pro klienty / Solná jeskyně

Zdroj: vlastní zpracování dle Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. ZPŠ: Balíčky [online]. ZPŠ [16. 3. 2012]. Dostupné z:

<http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012/balicky-1>

4.3.3 Srovnání a shrnutí výhod nejmenší a největší zdravotní pojišťovny v České republice

Většina obyvatel se při výběru zdravotní pojišťovny přiklání k nejvyšší a tím pádem i nejstabilnější zdravotní pojišťovně v České republice. Ne vždy však z toho plynou největší výhody. Proto je potřeba udělat si srovnání výhod a výší příspěvků největší zdravotní pojišťovny v České republice – Všeobecné zdravotní pojišťovny a nejmenší zdravotní pojišťovny v České republice – Zaměstnanecké pojišťovny Škoda.

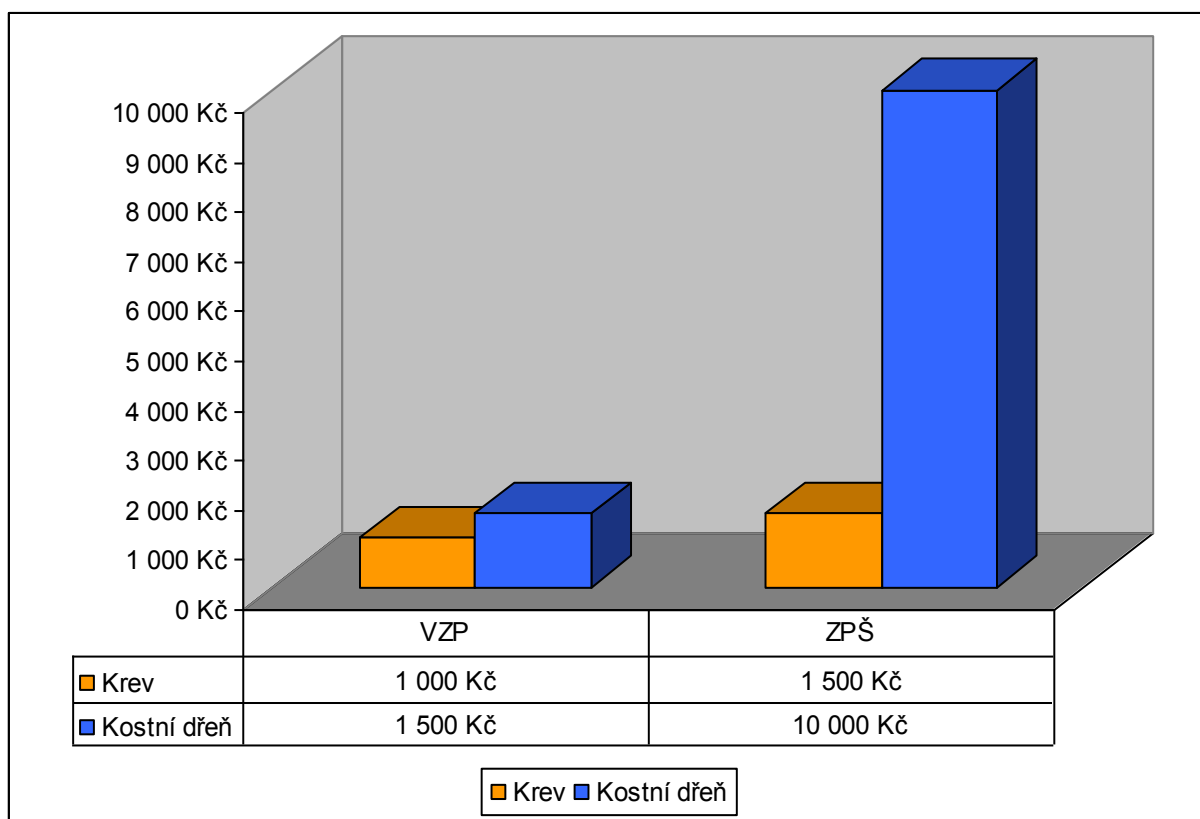
Tabulka 4.7 Srovnání příspěvků na očkování jednotlivých zdravotních pojišťoven

Očkování	VZP	ZPŠ
Klíšťová encefalitida	500 - 800 Kč	300 Kč
Rotaviry	500 Kč	1 000 Kč
Chřipka	500 Kč	300 Kč
Plané neštovice	500 Kč	700 Kč
Příušnice	500 Kč	700 Kč
Žloutenka AB	500 Kč	1 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce lze vidět, že výhodnější příspěvky má až na 2 malé výjimky Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Výše příspěvku na očkování proti klíšťové encefalitidě se u Všeobecné zdravotní pojišťovny liší dle věku. Některé příspěvky na očkování lze také čerpat pouze, pokud je pojištěnec členem Klubu pevného zdraví VZP. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nemá příspěvky na očkování ve většině případů omezené věkem. Žádný příspěvek na očkování není podmíněn členstvím v klubu, jelikož Zaměstnanecká pojišťovna Škoda žádný speciální klub nemá.

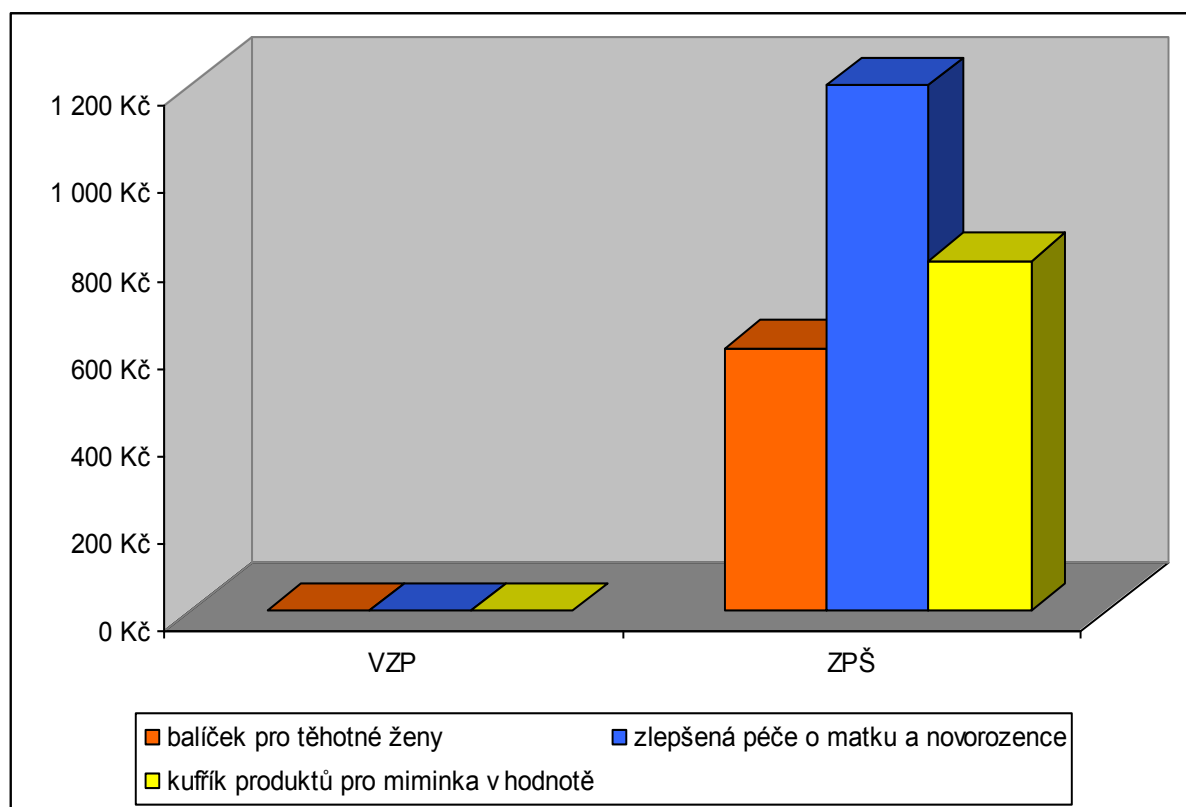
Graf 4.1 Srovnání výše příspěvků pro dárce krve a kostní dřeně



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu vyplývá, že nejvyšší příspěvek pro dárce krve ve výši až 1 500 Kč nabízí Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, pokud je dárce držitelem Zlatého kříže. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí i nižší příspěvky, které jsou odstupňovány podle počtu odběrů. Všeobecná zdravotní pojišťovna nabízí na základě předložení dokladu z transfúzní stanice pojištěnci 2 000 bodů (1 000 Kč) na jeho bodový účet v Klubu pevného zdraví. Co se týče dárcovství kostní dřeně, Všeobecná zdravotní pojišťovna nemá pevně stanovenou výši příspěvku. Jedná se o možnost získání 3 000 bodů (1 500 Kč) v Klubu pevného zdraví. Výhodnější nabídku má Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, která nabízí příspěvek ve výši až 10 000 Kč na ozdravný pobyt v České republice pro všechny aktivní dárce kostní dřeně.

Graf 4.2 Příspěvky pro těhotné ženy



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu lze vidět, že Všeobecná zdravotní pojišťovna nenabízí žádné výhody ani příspěvky zaměřené pro těhotné ženy. Pouze, pokud je těhotná žena registrovaná v Klubu pevného zdraví, může čerpat výhody tohoto klubu. Naopak Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí širokou škálu výhod, mezi ně patří například příspěvek na zlepšenou péči o matku a novorozence, který lze využít jako přítomnost otce u porodu, na nadstandardní pokoj v porodnici, apod. Dále nabízí kufřík produktů pro miminka v hodnotě 800 Kč, který zahrnuje základní výbavu pro miminko a také nabízí speciální balíček pro těhotné ženy v hodnotě 600 Kč, který lze využít na cvičení před porodem, vitamínové prostředky, krém na stříe, masáže, ortopedickou obuv, apod. Je nutno podotknout, že každá zdravotní pojišťovna má spoustu svých výhod i nevýhod. Všeobecná zdravotní pojišťovna má svůj speciální program, ve kterém aktivní pojištěnci sbírají body, za které mohou získat až 1 500 Kč na pohybové aktivity nebo vybrané druhy očkování. Na druhou stranu na některé druhy očkování nepřispívá vůbec a matky s dětmi zde bohužel nemají mnoho výhod.

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nemá žádný speciální program ani své ozdravné pobyty, ale na druhou stranu má spoustu jiných výhod, které lze čerpat. Jde například o roční

úrazové pojištění dítěte zdarma, bezplatným dárcům kostní dřeně nabízí až 10 000 Kč jako příspěvek na ozdravný pobyt, seniorům nabízí slevu ve výši 500 Kč na nákup permanentky do solné jeskyně, apod.

Je na každém pojištěnci, aby se rozhodnul na základě svých preferencí. Rozhodujícími faktory může být věk, současný stav (svobodný student, rodina s dětmi nebo nastávající maminka), zdravotní stav, preference a dostupnost poboček dané pojišťovny. Jedním z kritérií volby by měly být i výhody, které může pojištěnec ze své zdravotní pojišťovny čerpat.

5 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat zdravotní pojištění v České republice jak z teoretického, tak i praktického hlediska. Teoretická část byla zaměřena na historii zdravotního pojištění, základní pojmy, systémy zdravotního pojištění a byly popsány aspekty vzniku a zániku zdravotního pojištění.

Teoreticko – praktická část se zaměřila na zdravotní pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných, teoreticky vysvětlila a prakticky ukázala na příkladech výpočty zdravotního pojištění u zaměstnavatele, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Zobrazila vývoj výše minimálních a maximálních vyměřovacích základů od roku 1993. Závěrem této části bylo vysvětlit, kdy a jak mohou nastat závazky a pohledávky vůči zdravotní pojišťovně.

Praktická část názorně vysvětlila a pomocí metod výpočtu ukázala možnosti optimalizace výše zdravotního pojištění v České republice. Jednotlivé možnosti optimalizace doplňují názorné příklady. Praktická část obsahuje souhrnný příklad zahrnující výpočet daně z příjmů, sociálního a zdravotního pojištění a možnosti optimalizace prostřednictvím využití spolupracujících osob – manželky a dítěte. Ukázala možnost uplatnit si výdaje % z příjmů. Příklad dále zobrazuje srovnání výše čistého zisku při využití možnosti optimalizace a naopak při nevyužití možnosti optimalizace. Závěrem praktické části je srovnání programů největší zdravotní pojišťovny v České republice, kterou je Všeobecná zdravotní pojišťovna a nejmenší zdravotní pojišťovny v České republice, kterou je Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Protože i v době, kdy se každý občan může o těchto základních informacích dozvědět z různých informačních technologií, se stává, že spousta občanů ani netuší, co jim jejich zdravotní pojišťovna nabízí a jaké výhody z ní mohou čerpat.

V roce 2012 došlo k některým důležitým změnám týkajících se zdravotního pojištění, na které je v této práci vždy poukázáno. Bakalářská práce se zaměřila na stručný popis právních předpisů týkajících se zdravotního pojištění v České republice.

Hlavní cíle práce, kterými bylo popsat problematiku zdravotního pojištění, vysvětlit a prakticky ukázat možnosti optimalizace neboli „jak nejvíce ušetřit na zdravotním pojištění v České republice v roce 2012“, byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) Odborná literatura

- [1] BOKŠOVÁ, Jiřina. *Účetnictví komerčních pojišťoven – specifika v ČR*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 379 s. ISBN 978-80-7357-521-2.
- [2] ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 3. vyd. Olomouc ANAG, 2011. 167 s. ISBN 978-80-7262-644-0
- [3] DANĚK, Antonín, GLET, Jiří. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Praha: LINDE, 2003. 96 s. ISBN 80-86131-46-7
- [4] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 216 s. ISBN 978-80-86929-51-4
- [5] HORA, Jan, ŠULCOVÁ, Jaroslava, ZUZANÁK, Aleš. *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. 1. vyd. Praha: LINDE, 2004. 256 s. ISBN 80-7201-488-9
- [6] KOLEKTIV AUTORŮ. *Účetnictví podnikatelů 2011*. 8. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. 670 s. ISBN 978-80-7357-618-9
- [7] KRBEČKOVÁ, Marie, PLESNÍKOVÁ, Jindřiška. *Jednoduché účetnictví*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 191 s. ISBN 978-80-7263-591-7
- [8] PILÁTOVÁ, Jana. *Ekonomická a účetní agenda podnikatele*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0073-5
- [9] PILÁTOVÁ, Jana a kol. *Daňová evidence*. 5. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 295 s. ISBN 978-80-7263-517-7
- [10] ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Pojistné na sociální zabezpečení zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ, dobrovolně důchodově pojištěných s komentářem a příklady k 1. 1. 2010*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2010. 143 s. ISBN 978-80-7263-579-5

b) Legislativa

zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů

zákon č. 280/1992 Sb. o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách

c) Elektronické zdroje

[1] BUSINESS INFO. *Business info: Změny v platbě zdravotního pojištění v roce 2011* [online]. Business info [10. 11. 2011]. Dostupné z:
<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/zakonne-pojisteni/zmeny-platba-zdravotni-pojisteni-v-2011/1001911/59167/>

[2] METAL – ALIANCE. *M – A: Tabulka vyměřovacích základů* [online]. M – A [10. 3. 2012]. Dostupné z:
<http://www.zpma.cz/individualni-platce/osvc/tabulka-vymerovacich-zakladu/>

[3] Personalistika a mzdy. *Personalistika a mzdy: Důsledky změny započitatelného příjmu ve zdravotním pojištění od 1. 1. 2012* [online]. Personalistika a mzdy [16. 12. 2011]. Dostupné z:
http://www.pamservis.cz/33/dusledky-zmeny-zapocitatelneho-prijmu-ve-zdravotnim-pojisteni-od-1-1-2012-uniqueidgOkE4NvrWuPVy2eNz784n-CcJub84401jAfKtmfKBkk/?uri_view_type=4

[4] PRAVDOVÁ, Markéta. *Business info: Dohoda o provedení práce od ledna 2012* [online]. Business info [29. 12. 2011]. Dostupné z:
<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/pracovni-pravo/dohoda-o-provedeni-prace-od-ledna-2012/1000873/62924/>

- [5] SLAVÍK, Milan. *RBP: Osoby samostatně výdělečně činné* [online]. RBP [2. 2. 2012]. Dostupné z:
<http://www.rbp-zp.cz/pro-platce/platci-pojistneho/osvc/>
- [6] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *VZP: OSVČ – penále a pokuty* [online]. VZP [10. 2. 2012]. Dostupné z:
<http://www.vzp.cz/platci/povinnosti-platcu-pojisteni/metodika/osvc/penale-a-pokuty>
- [7] Všeobecná zdravotní pojišťovna. *VZP: Výhody a příspěvky, finanční příspěvky* [online]. VZP [12. 3. 2012]. Dostupné z:
<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody/financni-prispevky>
- [8] Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. *ZPŠ: Baličky* [online]. ZPŠ [16. 3. 2012]. Dostupné z:
<http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012/balicky-1>
- [9] Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. *ZPŠ: Zdravotní programy 2012* [online]. ZPŠ [16. 3. 2012]. Dostupné z:
<http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012>
- [10] Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. *ZPŠ: Zlepšená péče* [online]. ZPŠ [16. 3. 2012]. Dostupné z:
<http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012/zlepsena-pece-1>
- [11] Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance. *Zdravotní pojišťovna M – A: Změna zdravotní pojišťovna podle nových pravidel* [online]. Zdravotní pojišťovna M – A [13. 4. 2012]. Dostupné z:
<http://www.zpma.cz/novinky/zmena-zdravotni-pojistovny-podle-novych-pravidel>
- [12] MAZUROVÁ, Elenka. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. *ČPZP: Správní rada ČPZP schválila fúzi se Zdravotní pojišťovnou Metal – Aliance* [online]. ČPZP [10. 4. 2012]. Dostupné z:
<http://cpzp.cz/clanek/3306-0-Spravni-rada-CPZP-schvalila-fuzi-se-Zdravotni-pojistovnou-METAL-ALIANCE.html>

SEZNAM ZKRATEK

ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
EHIC	Evropský průkaz zdravotního pojištění
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
Kč	Koruna česká
M – A	Metal – Aliance
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
RBP	Revírní bratrská pokladna
Sb.	Sbírka
SP	Sociální pojištění
VŠ	Vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
Zaokr.	Zaokrouhleno
ZP	Zdravotní pojištění
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZVZP	Zákon o veřejném zdravotním pojištění

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 11. 5. 2012

.....
jméno a příjmení autora

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Průkaz pojištění

Příloha 2 – Přehled o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele

Příloha 3 – Přihláška zaměstnavatele – plátce pojistného

Příloha 4 – Přehled OSVČ za rok 2011